

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

61

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 novembre 1898, à 1 heure

Par MAURICE HERIGNY

Né à la Capelle (Aisne) le 8 octobre 1871.

DES LOIS PROTECTRICES

DE LA SANTÉ PUBLIQUE

EN FRANCE ET EN ANGLETERRE

Président : M. PROUST, professeur.

Juges

} MM. DEBOVE, professeur.
MENÉTRIER et WURTZ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

61

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 novembre 1898, à 1 heure

Par MAURICE HERIGNY

Né à la Capelle (Aisne) le 8 octobre 1871.

DES LOIS PROTECTRICES
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
EN FRANCE ET EN ANGLETERRE



Président : M. PROUST, professeur.

Juges } MM. DEBOVE, professeur.
MENETRIER et WURTZ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, rue Racine, 15

1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Ana omie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
PIERRE DELBET	LEGUEU	THIERRY	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MES PARENTS ET MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PROUST

Membre des hôpitaux

Membre de l'Académie de médecine

Commandeur de la Légion d'honneur.

DES LOIS PROTECTRICES

DE LA SANTÉ PUBLIQUE

En France et en Anglèterre

AVANT-PROPOS

Utilité, nécessité d'un code sanitaire.

La plupart des nations européennes possèdent, à l'heure actuelle, une législation sanitaire dont les statistiques de ces dernières années, montrent les heureux effets (1).

1. Une statistique anglaise publiée par M. Monod donne les chiffres suivants :

En 1849 il mourut 251 personnes par 10.000 habitants

En 1856	—	204	—	—
---------	---	-----	---	---

En 1871	—	228	—	—
---------	---	-----	---	---

En 1877	—	205	—	—
---------	---	-----	---	---

En 1882	—	183	—	—
---------	---	-----	---	---

En 1888	—	178	—	—
---------	---	-----	---	---

On conclut de ces chiffres que, dans les cinq années qui ont suivi la promulgation du *Public Health Act*, 1875, la durée moyenne, de la vie des hommes, de 1876 à 1880, a été prolongée de deux ans, celle

En Angleterre et en Italie, particulièrement, cette législation est très complète et très bien comprise.

En France, les lois protectrices de la santé publique ont été faites au hasard des circonstances et des nécessités, elles sont d'une rare incoordination, et aussi peu appliquées que possible.

Mais, depuis 1888, les hygiénistes et les législateurs se sont beaucoup occupés de remédier à cet état de choses. De nombreux projets de loi ont été présentés, de nombreux décrets ont été rendus, mais ce dont le besoin se fait le plus sentir, c'est une loi d'ensemble, d'organisation, créant une autorité sanitaire, définissant ses pouvoirs, et assurant une meilleure exécution des lois et règlements déjà existants.

Après les nombreuses discussions qui ont eu lieu dans les Académies et les réunions savantes, après les nombreux travaux publiés sur la question, on peut considérer le travail préparatoire comme fait, et il est permis d'espérer, que, d'ici quelques années, les efforts des hygiénistes et des législateurs seront couronnés de succès.

Il y a longtemps que, sous la pression de l'opinion publique, la France aurait un code sanitaire complet et

des femmes de trois ans. A un point de vue plus particulier, mais typique, la fièvre typhoïde qui de 1861 à 1870, fit mourir 886 personnes par million d'habitants et par année, fit de 1880 à 1889, dans les mêmes conditions de temps et de nombre, 250 victimes seulement, soit un gain pour l'Angleterre (39.000.000 d'habitants) de 25.000 existences en une période de 10 années.

De pareils chiffres peuvent se passer de commentaires.

appliqué si « dans l'hygiène publique, les services rendus par la médecine, ne passaient inaperçus.

Si une maladie, une épidémie n'a pas lieu, le public ne remarque même pas qu'elle n'a pas eu lieu, il ne se rend même pas compte que l'administration et les médecins y ont été pour quelque chose.

Ce que l'on remarque des mesures prises, c'est qu'elles sont vexatoires. » (1).

Cependant, on commence à réclamer une protection efficace pour la santé de tous, on commence à comprendre que le premier devoir de la société est de prolonger, de protéger la vie de chacun de ses membres, aussi bien contre les causes qui agissent lentement, que contre les plus brutales : accidents et agressions.

En France surtout, et ici intervient la question de patriotisme, il est nécessaire d'augmenter la population dans la mesure du possible.

Les statistiques et les efforts de M. Bertillon, répétés dans beaucoup de publications populaires, ont fait comprendre à chacun l'impérieuse nécessité et d'une augmentation de la natalité et d'une diminution de la mortalité.

Les remèdes proposés pour obvier à la diminution de la natalité en France : facilités plus grandes dans la célébration des mariages, impôt sur les célibataires, faveurs fiscales et militaires aux familles nombreuses, ces remèdes sont sans puissance : personne ne voulant songer au remède vraiment efficace et radical : la réforme du régime successoral.

1. Gallois.

Il en est tout autrement de la mortalité, qui sera diminuée, en toute certitude, par une plus grande connaissance, et une meilleure application des principes d'hygiène.

Les causes des maladies, leur prophylaxie, maintenant scientifiquement connues, sont par le fait même de cette connaissance, facilement combattables; et la fameuse phrase: « toutes les maladies contagieuses sont évitables » devient de jour en jour d'une vérité plus rigoureuse.

Les travaux de Pasteur et de son école doivent porter leurs fruits, non plus seulement à l'étranger, mais aussi en France.

Il faut faire pénétrer dans la foule, la notion de contagage (1), pour que chacun, soucieux de sa santé, prenne

1. La notion du contagage, autrement dit la théorie microbienne, est difficilement perçue par la masse principalement parce que :

1° Un temps relativement long s'écoule entre la cause et l'effet ; exemple : il se passe de longs mois entre l'habitation dans une maison infectée de bacilles de Koch et le développement de la tuberculose.

2° La cause (le microbe) n'est ni visible, ni tangible dans les conditions ordinaires de la vie.

3° La science de la prophylaxie des maladies, les moyens d'investigation actuels ne permettent pas toujours de remonter de l'effet à la cause, autrement dit, en présence d'une maladie contagieuse, il arrive que les médecins ne peuvent en découvrir la source.

4° Le contagage n'est pas obligatoire et on entend dans la pratique courante de la médecine des phrases comme celle-ci : « M. X..., a habité avec sa femme tuberculeuse jusqu'à la mort de celle-ci et il n'est pas devenu tuberculeux ». De cet exemple on part pour nier la contagion de la tuberculose.

les précautions nécessaires et non plus les illusoires précautions de nos ancêtres qui consistent à éviter les courants d'air et à ne pas faire d'excès.

Mais pour éviter les maladies contagieuses, les efforts, quels qu'ils soient, des particuliers, s'ils ne sont pas secondés par l'Etat, resteront vains. L'on doit donc demander protection à l'État, et on doit l'obtenir.

« Aujourd'hui, la science a pénétré, a mis en lumière avec une précision et une sûreté croissantes, les principes de la solidarité sanitaire.

Ce qui était permis quand on le jugeait innocent, ne doit plus l'être dès qu'on le sait nuisible.

On sait que l'insalubrité d'une maison ne menace pas seulement ceux qui l'habitent, que cette maison est toute désignée pour devenir le foyer d'une épidémie qui rayonnera au dehors (1), il ne doit donc pas être permis de posséder une maison insalubre.

Vous empoisonnez le sol de matières excrémentitielles, votre voisin boit une eau qui traverse ce sol, il prend la fièvre typhoïde, n'a-t-il pas à se plaindre et de vous à qui il doit sa maladie, et de la commune qui n'a pas veillé à ce que l'eau de boisson fût à l'abri de telles souillures et de la loi qui n'a pas imposé cette surveillance à la commune.

1. Dans un rapport d'une commission de logements insalubres, on signalait en 1882 une maison de la rue Sainte-Marguerite, comme une des plus anti-hygiéniques de Paris ; c'est dans cette maison qu'éclata le 1^{er} cas de choléra en 1884.

Il en fut de même à Reims, pour une autre épidémie, dans une maison de la rue Gambetta.

La liberté de n'être pas infecté de telles maladies vaut bien celle de les répandre » (1).

Les nécessités de la vie moderne, sa complexité, la multiplicité toujours croissante des relations sociales, l'habitation plus générale des villes, les voyages, ont rendu plus diffusibles toutes les maladies contagieuses.

« Tous les foyers de contagion sont maintenant entourés d'éléments inflammables » (2).

Comme il a été dit plus haut, les lois actuelles sont insuffisantes pour combattre ces dangers, parce qu'elles ont été faites au hasard des circonstances et des nécessités, parce qu'elles sont trop complexes, parce que les autorités chargées de les appliquer, sont mal définies et incompetentes ou même n'existent pas, d'où il suit qu'elles sont sans effet et ne peuvent en avoir.

Aussi, un grand nombre de projets de loi ont été déposés à intervalles presque réguliers, émanant soit de l'initiative parlementaire, soit même du gouvernement.

Un de ces projets a été voté par la Chambre et est actuellement en instance devant le Sénat.

Il ne faut pas trop s'étonner si le vote en est difficile à obtenir.

La loi soulève, en effet, des questions complexes, elle touche à de multiples intérêts, elle comporte des mesures, imposées au nom de l'intérêt général, mais, il ne faut pas se le dissimuler, toujours plus ou moins vexatoires ; enfin, ses adversaires prétendent qu'elle porte atteinte à la liberté.

1. Gallois.

2. Corré.

Dans quelle mesure, dans tels et tels cas, l'intérêt de chacun doit-il être sacrifié à l'intérêt général, telle est la question qui se pose à chaque instant, presque à propos de chacun des articles de la loi ?

Législation actuelle.

Les principales lois qui régissent et organisent la santé publique en France, sont par ordre de date, les suivantes :

Loi du 16 septembre 1807, sur les travaux d'assainissement, relative aux dessèchements des marais, aux travaux de navigation, des routes, des ponts, des rues, des places et quais dans les villes, des digues, aux travaux de salubrité dans les communes.

Décret de 1810 sur la pollution des rivières.

Décret du 15 octobre 1810 sur les établissements industriels.

Loi de 1822 sur la police sanitaire maritime.

Décret du 18 décembre 1848 portant création des conseils d'hygiène publique et de salubrité.

Loi du 27 mars 1851 tendant à la répression plus efficace de certaines fraudes dans les marchandises.

Loi du 13 avril 1850 sur la salubrité des habitations.

Décret du 26 mars 1852.

Loi du 5 mai 1855 qui déclare applicable aux boissons la loi du 27 mars 1851.

Loi du 27 juillet 1867 relative à la répression des fraudes dans la vente des engrais.

Loi du 29 mai 1877 sur le travail des enfants dans l'industrie.

Loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge.

Loi du 21 juillet 1881 sur les épizooties.

Loi municipale du 5 avril 1884.

Loi du 7 décembre 1884 sur les enfants employés dans les professions ambulantes.

Loi du 14 mars 1887 sur la falsification des beurres.

Loi de juillet 1889 sur la falsification des vins.

Loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

Résumé de l'organisation sanitaire actuelle de la France.

De ces lois et décrets, il résulte que les services sanitaires sont divisés entre l'Etat, les départements, les communes.

Les attributions de l'État sont partagées entre les Ministères suivants :

L'intérieur avec la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques (décret du 9 mars 1889), la protection des enfants du premier âge, la salubrité des communes, etc.

Le commerce avec la surveillance des établissements dangereux, incommodes et insalubres, la surveillance du travail des enfants et des filles mineures.

L'agriculture avec le service des épizooties.

De plus, l'Académie de médecine joue un rôle important dans l'administration sanitaire.

Le ministre prend son avis sur les principales questions relatives à l'hygiène ; ou même, de son initiative propre, elle étudie ces questions.

Elle a la direction suprême de la vaccination, un local pour la pratiquer. Souvent, sur la demande du gouverne-

ment, un des membres de l'académie va visiter les localités où est apparue une épidémie, les établissements d'eaux minérales etc... ; enfin, ses décisions ont une influence incontestée.

Dans chaque département, il doit y avoir un conseil d'hygiène, appelé à se prononcer sur les questions sanitaires qui intéressent le département tout entier ou plusieurs arrondissements.

Ce conseil doit, chaque année, présenter un rapport de ses travaux, rapport qui est transmis au ministre par le préfet.

Il doit se réunir une fois par trimestre (1).

— Dans chaque arrondissement, il doit y avoir un conseil d'hygiène et de salubrité, présidé par le sous-préfet et tenant séance au moins tous les 3 mois.

Ils n'ont aucune initiative et sont seulement consultés sur les sujets suivants :

- 1° Assainissement des localités et des habitations ;
- 2° Mesures à prendre pour combattre et prévenir les maladies endémiques et épidémiques ;
- 3° Mesures à prendre pour combattre et prévenir les épizooties et autres maladies du bétail ;
- 4° Propagation de la vaccine ;
- 5° Organisation et distribution de secours médicaux aux indigents ;

1. En 1890, quarante conseils sur quatre-vingt-quatre ne se sont pas conformés au décret.

10 ont tenu le nombre de séances réglementaires.

24 ont tenu de 5 à 21 séances.

9 n'ont donné aucuns renseignements, (Vaillard).

6° Moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles ;

7° Salubrité des ateliers, écoles, hôpitaux, maisons d'aliénés, établissements de bienfaisance, casernes, arsenaux, prisons, dépôts de mendicité, asiles etc...;

8° Questions relatives aux enfants trouvés ;

9° Qualités des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce ;

10° Amélioration des établissements d'eaux minérales appartenant à l'état, aux départements, aux communes et aux particuliers; moyens d'en rendre l'usage accessible aux malades pauvres;

11° Demandes en autorisation d'ouverture, de déplacement ou de fermeture des établissements dangereux, insalubres ou incommodes;

12° Grands travaux d'utilité publique, sous le rapport de la salubrité, tels que constructions d'édifices, écoles, prisons, casernes, ports, canaux, réservoirs, fontaines, halles, marchés, égouts, cimetières, voirie et places pour le rouissage du chanvre.

Les conseils d'hygiène publique d'arrondissement doivent réunir et coordonner les documents relatifs à la mortalité, à ses causes, à la topographie et à la statistique sanitaires de l'arrondissement (Palmberg).

Ils doivent chaque année adresser un rapport au préfet qui en transmet une copie au Ministre de l'intérieur (1).

Chaque arrondissement doit avoir un médecin des épi-

1. D'après un rapport du Docteur Vaillard publié en 1890, parmi les Conseils d'hygiène d'arrondissement :

démies qui doit se transporter en personne au lieu où une épidémie lui est signalée, s'enquérir de la cause, essayer de la combattre et adresser au Gouvernement, qui transmet à l'Académie de médecine, un rapport sur les faits observés dans l'exercice de sa charge et un exposé de l'état sanitaire général de l'arrondissement.

Quant aux services municipaux, ils sont d'une extrême variabilité. A côté de quelques villes qui, comme Paris, Lyon, Reims, Amiens, ont des services sanitaires municipaux parfaitement organisés, on trouve la grande majorité des communes, complètement désintéressées de la question sanitaire.

Historique de la loi sanitaire de France.

Il s'agit maintenant d'unifier, de fortifier l'administration sanitaire, afin d'en obtenir le maximum de rendement utile.

32 n'ont pas tenu séance,

69 ont tenu une séance,

50 ont tenu deux séances,

27 — trois —

28 — quatre —

Un seul cinq, et un onze.

Le rapport ajoute :

N'est-il pas regrettable qu'à une époque où le souci de l'hygiène entre à un si haut degré dans les préoccupations des pouvoirs publics et de la population, les corps constitués pour en diriger le mouvement, en surveiller les applications, fassent preuve de défaillances si décourageantes.

Hérigny

Il s'agit de codifier, de compléter et de perfectionner les lois et les décrets actuellement en vigueur, mais non en harmonie avec les nécessités de l'heure présente et les découvertes de la science moderne.

Déjà, en 1888, le Docteur Henri Liouville aborda ce sujet, à la tribune de la Chambre, à propos du budget du Ministère de l'Intérieur. Il déposa en 1884, une loi sur la vaccination obligatoire, loi qui ne put dépasser la première délibération.

M. Martin Nadaud, de son côté, déposa une proposition de loi sur l'assainissement des logements insalubres; Monsieur Maze déposa en 1883, un intéressant rapport sur la question, mais il ne fut pas discuté.

En 1884, M. Thomson reprit la même idée, mais ne fut pas plus heureux.

Le 22 juin 1886, M. Siegfried déposa une proposition de loi concernant l'organisation de la santé publique. Le 13 janvier 1887, M. Lockroy présenta à la Chambre des députés un projet de loi relatif à l'organisation des services de l'hygiène publique et un projet de loi sur l'assainissement des logements et habitations insalubres. MM. Reybert et Chamberland furent nommés rapporteurs de ces projets de loi, mais la législature prit fin avant que leurs rapports puissent venir en discussion, et projets et propositions devinrent caducs.

Pendant la législature qui suivit, MM. Lockroy et Siegfried reprirent leurs projets et les déposèrent, l'un le 19 novembre 1889, l'autre le 17 mars 1890.

Le 31 octobre 1891, le gouvernement déposa un projet de loi plus complet que tous ceux qui l'avaient précédé.

Le Dr Langlet fut nommé rapporteur, son rapport déposé le 13 juillet 1892.

Les 26 et 27 juin 1893, la loi fut discutée et votée à la Chambre des députés, puis transmise au Sénat.

M. le Professeur Cornil, nommé rapporteur de la Commission, déposa son remarquable travail le 27 décembre 1895.

(Comme ce travail est le plus récent et le plus complet sur la question, c'est le projet de loi qui en résulte qui sera suivi pas à pas dans ce parallèle entre la législation en vigueur en Angleterre et la législation future en France).

Depuis, la malheureuse proposition de loi fut souvent inscrite à l'ordre du jour et sur le point d'être discutée, mais toujours survint un empêchement, politique ou autre.

Enfin, élargissant la question, le groupe socialiste déposa, pendant la dernière législature, une proposition de loi tendant à la création d'un ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance publique et de la statistique.

Au nom de la commission du travail, Monsieur Charles Dutreix fit un rapport favorable, qui ne fut jamais discuté.

On prête à Monsieur Millerand l'intention de reprendre cette proposition dès le début de la session prochaine.

Historique de la loi sanitaire en Angleterre,

Tandis qu'en France, les projets de loi se multiplient, mais ne sont jamais votés, depuis de longues années dé-

jà, l'Angleterre possède une loi et une organisation sanitaires complètes et de fonctionnement normal.

Ce fut après le choléra de 1832, plus terrible encore en Angleterre qu'en France, que la question se posa et devant l'opinion publique et devant le Parlement.

En 1834 fut fondée le Poor law Board (Administration de l'Assistance publique) avec mission de contrôler la manière dont les communes s'acquittaient de l'obligation légale de secourir leurs pauvres. En 1836, on demanda à cette administration de faire une enquête sur l'état sanitaire des classes ouvrières. En même temps fut créé le *Registrar général* (Bureau central de statistique) et fut édictée la loi rendant obligatoire la déclaration à ce bureau des décès, naissances et mariages.

Ce fut l'Act for the civil registration of deaths qui, par les notions de statistique qu'il fournit, permit aux hygiénistes de mesurer la tâche à accomplir, et après chaque progrès obtenu, d'en contrôler les résultats.

Déjà en 1848, fut publiée la première loi sanitaire générale qui parut en Europe : le Public Health Act 1848 ; et en même temps fut institué pour s'assurer de l'exécution de la loi le Local Government Board.

A vrai dire, l'Act de 1848 fut peu observé et n'eût pas sur la mortalité l'heureuse et immense influence de l'Act qui le remplaça, le Public Health Act de 1875.

Cette dernière loi est telle, ses résultats ont été si satisfaisants qu'elle passe, à juste titre pour un modèle : d'où l'on peut espérer qu'il y a intérêt et profit à la comparer avec les projets de loi français.

Avant et depuis 1875, quelques lois sanitaires spéciales ont été publiées. Ce sont les suivantes :

The Rivers pollution Prevention Act 1876.

(Loi pour prévenir la pollution des cours d'eau).

Sale of food and drugs Act 1875-1879.

(Loi sur la vente des denrées alimentaires et des médicaments).

The dairies, cow-sheds and milk-shops order of 1878-1879.

(Ordonnance sur les laiteries, les vacheries et les crèmeries).

Backhouses Regulation Act 1863.

(Loi sur les boulangeries).

The Alkali Acts 1863, 1874, 1881.

(Loi relative aux émanations des fabriques de produits chimiques).

The Artisans and Labourers Dwellings Act 1868-1869.
Improvement Act 1875.

Amendment Act 1879, 1882, 1885.

(Loi sur les habitations ouvrières).

The public Health water Act 1878.

(Loi relative à l'approvisionnement d'eau nécessaire à la santé publique).

Gas works clauses Acts, 1847-1871.

(Loi sur la construction des Usines à gaz).

The factories and workshops acts, 1878, 1883.

(Loi sur les fabriques et les ateliers).

Coal mines Regulations Act, 1872.

Metalliferous Minas Regulations Acts, 1872, 1875.

(Loi sur les mines de charbon. — Loi sur les mines de métaux).

Infant Life protection Act, 1872.

(Loi sur la protection des enfants du premier âge).

Vaccination Acts, 1867, 1871, 1874, 1898.

(Loi sur la vaccination).

Merchant shipping Acts, 1854, 1862, 1867, 1876. Passengers Act, 1855.

(Lois sur les navires marchands et les paquebots).

Prisons Act, 1865.

(Loi sur les prisons).

Discussion des articles du Projet de Loi

COMPARAISON AVEC LA LOI ANGLAISE DE 1875

TITRE PREMIER

Mesures sanitaires.

CHAPITRE PREMIER

MESURES SANITAIRES GÉNÉRALES.

Article premier.

Dans toute commune le Maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de prendre un arrêté portant règlement sanitaire.

Cet arrêté détermine :

1° Les précautions à prendre, en exécution de l'article 97, de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies épidémiques, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des personnes atteintes d'une maladie épidémique ou qui ont été souillées par elles, et

généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion. Ces mesures sont déterminées sur l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, par des instructions ministérielles.

2° Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations, quelle qu'en soit la nature, notamment l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières usées.

En vertu de l'article premier, c'est au maire que, dans chaque commune, appartiendra à la fois, le pouvoir législatif, avec des réserves cependant, et le pouvoir exécutif, en matière d'hygiène.

Au point de vue hygiène, le maire, habituellement d'une incompétence absolue, n'est peut-être pas l'agent idéal pour ordonner l'assainissement de la commune et veiller à son exécution, pour combattre énergiquement et vaincre, ou du moins, empêcher la diffusion des épidémies possibles, (1) mais, au point de vue politique, il faut

1. Certes le maire est mieux placé que tout autre pour connaître les causes d'insalubrité qui peuvent exister dans la commune confiée à sa vigilance ; mais il ne peut pas posséder les connaissances spéciales nécessaires pour prendre des mesures intelligentes et il y a à redouter, de la part de cette autorité locale, 2 excès contraires : il peut arriver que les citoyens soient frappés arbitrairement de mesures inutiles ou que l'autorité municipale reste inactive ; dans le premier cas, les intérêts particuliers, dans le second les intérêts généraux de la santé publique sont en souffrance. (Dejamme, auditeur au Conseil d'Etat.)

avouer qu'il est bien difficile de confier à d'autres cette autorité. Il faudrait, en effet, changer les lois qui président, en France, à la distribution des pouvoirs, il faudrait, en particulier, modifier la loi de 1884, tout cela serait un obstacle de plus au vote de la loi, vote qui, en tous cas, subirait un retard très appréciable et très préjudiciable.

Donc le maire, investi du pouvoir sanitaire, aura non-seulement le devoir mais l'obligation de prendre un arrêté concernant les mesures à prendre dans sa commune pour :

1° Prévenir et faire cesser les maladies épidémiques.

Il y avait urgence telle à prendre des mesures contre les épidémies qu'un arrêté du 23 novembre 1893, postérieur au rapport du professeur Cornil, décréta d'une manière générale quelles étaient les précautions à prendre pour enrayer la marche des épidémies.

Pour assurer l'application de cet arrêté, des instructions générales ou spéciales, pour empêcher la propagation des maladies transmissibles, furent rédigées par le professeur Proust et envoyées aux maires.

Lors de la discussion de la loi au Parlement, il n'y aura qu'à donner une confirmation législative d'une situation de fait créée par une circulaire ministérielle.

On pourrait, ce semble, au lieu de considérer ces instructions comme un simple guide pour le maire, les rendre, en tout ou en partie, obligatoires dans la France entière.

On éviterait ainsi l'extraordinaire confusion qui ne manquera pas de se produire par la publication de tren-

te-six mille arrêtés différents sur une même matière. (1).

Que des contestations se produisent, les tribunaux seront plutôt embarrassés d'appliquer tantôt un texte, tantôt un autre, qui pourra être le contraire du premier. Au bout de quelques années, la jurisprudence* sera plutôt amusante à consulter.

■ Pour ces raisons, il paraît qu'une circulaire ministérielle unique, applicable dans toute la France, serait préférable, pour combattre les maladies transmissibles et contagieuses, à la série d'arrêtés que prévoit le projet de loi.

Il en est tout autrement, lorsqu'il s'agit d'assurer la salubrité de la commune, de ses maisons, d'assurer l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières usées. Il est évident que les conditions étant différentes dans chaque commune, il faut pour chacune d'elles un arrêté spécial.

L'arrêté obligatoire du maire sur ce sujet, sera le grand bienfait de la loi nouvelle (2).

L'amélioration sanitaire d'un pays ne se peut faire en un jour; elle exige de longs travaux bien conçus et bien dirigés mais il en résulte mathématiquement une résistance plus grande du pays à l'éclosion comme à la propagation des épidémies.

D'une manière évidente, les statistiques anglaises et

1. Voir, en exemple, la collection des arrêtés pris par les maires sur la circulation des vélocipèdes et des automobiles dans les communes.

2. Cornil.

françaises, montrent qu'à tout travail d'amélioration sanitaire, succède la diminution de la mortalité.

William Farr a fait, à ce sujet, le curieux calcul suivant :

Il a évalué à 3,975 francs, la valeur d'un citoyen anglais (en divisant la richesse totale de l'Angleterre par le nombre de ses habitants) ; il a calculé, d'après les statistiques, le nombre de vies humaines gagnées depuis la promulgation de la loi sanitaire, puis a multiplié ce nombre par 3,975.

D'un autre côté, il a totalisé les dépenses sanitaires faites dans tout le Royaume-Uni. Les deux chiffres ainsi obtenus étaient sensiblement égaux. Restait donc comme gain la perte d'argent évitée par le moindre nombre des maladies.

En Angleterre, la loi de 1875 a divisé le territoire en deux catégories : les districts sanitaires urbains et les districts sanitaires ruraux.

Dans les premiers sont compris les villes, les bourgs, les districts de la loi d'amélioration (Improvement Act Districts), les districts du Gouvernement local (Local Government Districts).

Dans les seconds se groupent les Unions, à l'exception des districts ruraux administrés par le Conseil Métropolitain (1).

Chacun de ces districts a comme autorité sanitaire, un conseil local de santé. La composition de ces conseils locaux n'est pas la même partout.

1. Walter Douglas Hogg.

L'autorité sanitaire des districts urbains se compose :

1° Dans les bourgs, du conseil de la ville (Town Council) formé par le maire, les adjoints, les conseillers.

2° Dans les districts de la loi d'amélioration, des commissaires (Improvement commissioners), élus par les contribuables.

3° Dans les districts dits du Conseil Local (Local Board), par ce conseil également élu.

L'autorité sanitaire des districts ruraux, qui ne comprennent que des Unions ou collectivités de paroisses se compose d'un Conseil de gardiens (Board of Guardians) (1).

Ces conseils, quelles que soient la nature et l'étendue de leurs circonscriptions, jouissent de la personnalité civile et se réunissent au moins une fois par mois. Les délibérations sont valables à la condition que le tiers des membres soit présents.

Chaque année, le Conseil adresse à un Conseil supérieur un rapport contenant les améliorations faites, avec le chiffre des dépenses de l'année pour travaux sanitaires.

Les conseils ont le pouvoir de donner des ordres, et à leur service des fonctionnaires spéciaux responsables et compétents, pour veiller à l'exécution de leurs décisions.

Article second.

Le règlement sanitaire communal ne fait pas obstacle au droit conféré au Préfet par l'article 99 de la loi du 5 avril 1884.

1. Walter Douglas Hogg.

Il est approuvé par le Préfet, après avis du conseil départemental d'hygiène.

Si dans le délai d'un an, à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office par un arrêté du Préfet, le conseil départemental d'hygiène entendu.

Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront arrêter un même règlement qui leur sera rendu applicable suivant les formes prévues par ladite loi.

Il est à craindre, il est même certain que, dans la grande majorité des communes, les maires par négligence ou ignorance, ne prendront pas l'arrêté édicté obligatoire par l'article premier. Aussi l'article second donne-t-il aux préfets le droit de se substituer aux maires négligents et de prendre, même pour une seule commune, des mesures sanitaires, après toutefois mise en demeure restée sans résultat.

Dans le rapport au Sénat sur le projet de loi, le professeur Cornil légitime cette disposition par un motif politique tiré de la loi du 5 avril 1884, et par ce fait d'hygiène que l'insalubrité d'une commune n'expose pas elle seule à des dangers de contagie, mais avec elle, les communes et la région environnantes.

La fin de l'article prévoit le cas où des communes voudraient s'associer pour améliorer leurs conditions sanitaires, et le leur permet. Cette mesure ne peut comporter que des avantages.

En Angleterre, ce droit d'association des communes,

est aussi formellement reconnu dans la loi pour les cas suivants :

1° Pour fonder un hôpital commun.

2° Pour entreprendre des travaux publics ou entretenir ceux déjà exécutés.

3° Pour fournir à une localité de l'eau provenant d'aqueducs qui appartiennent à une autre ou pour employer les eaux d'égout d'une commune voisine.

4° Pour salarier à frais communs un médecin hygiéniste (*Medical officer of health*).

Quant aux droits donnés en France aux préfets, ils sont reconnus au Local Government Board.

Ce dernier en effet a, dans ses attributions, la surveillance des conseils locaux de santé, de leurs dépenses financières et de leurs emprunts, le droit de réviser et d'approuver les règlements sanitaires locaux, le droit de se substituer à eux lorsqu'ils se rendent coupables ou négligents dans l'exercice de leurs fonctions.

La loi anglaise de 1848 ajoutait même une disposition assez intéressante, mais dont la reproduction fut jugée inutile dans la loi de 1875.

Elle n'a pas d'équivalent dans la loi française où cependant elle pourrait rendre de grands services, c'était l'obligation d'exécuter des travaux d'assainissement dans tout district où la mortalité dépassait vingt-trois pour mille.

Article troisième.

La liste des maladies épidémiques auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi, sera dressée

dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du Ministre de l'Intérieur, après avis conforme de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Il pourra y être ajouté, dans la même forme, toute autre maladie épidémique.

Donc cet article prescrit la forme dans laquelle sera établie la liste des maladies épidémiques qui seront soumises aux dispositions des articles suivants de la loi.

Un arrêté ministériel du 23 novembre 1893, a donné cette liste, qui comprend :

- 1° La fièvre typhoïde ;
- 2° Le typhus exanthématique ;
- 4° La variole et la varioloïde ;
- 4° La scarlatine ;
- 5° La diphtérie (croup et angine couenneuse) ;
- 6° La suette miliaire ;
- 7° Le choléra et les maladies cholériformes ;
- 7° La peste ;
- 9° La fièvre jaune ;
- 10° La dysentérie ;

11° Les affections puerpérales, lorsque le secret de la grossesse n'aura pas été réclamé ;

12° L'ophtalmie des nouveau-nés ;

Beaucoup de médecins, regrettent de ne voir figurer dans la liste ni l'érysipèle, ni la rougeole, ni la coqueluche, ni la tuberculose.

Cependant, l'agent pathogène de l'érysipèle est le streptocoque, de même que celui de la fièvre puerpérale. et

l'on connaît des cas où l'infection érysipélateuse s'est transformée en infection puerpérale (1).

La rougeole n'a pas été inscrite à cause de sa bénignité et aussi parce qu'on est encore assez mal renseigné sur l'action spécifique du germe morbillieux et sur sa prophylaxie. Malgré les recherches de Coze et Feltz, de Babesin, de Pielicke et Cannon, on ne connaît pas encore de façon précise l'agent pathogène de la rougeole.

Quant à sa bénignité, elle apparaît comme très relative ;

1. La parenté d'origine de l'érysipèle et du phlegmon d'une part et de la fièvre puerpérale, d'autre part, n'est pas douteuse : Graves, Trousseau, Hervieux ont parlé des relations étroites qui unissent ces diverses maladies, ils ont relaté de nombreux cas, isolés ou épidémiques, de contagion de l'une des deux maladies par l'autre.

Masson, dès 1849, avait conclu à la coexistence constante de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale dans les mêmes localités. Minor, se fondant sur la statistique générale des Etats-Unis montre que la fréquence de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale va de pair et que, s'il y a augmentation de l'une, il y a augmentation concomitante de l'autre. Hardy, à la suite d'une épidémie de fièvre puerpérale dans les salles de la maternité, fait fermer ces salles ; à la réouverture, on y met des femmes atteintes de maladies cutanées, celles-ci sont prises d'érysipèle.

La fièvre puerpérale de la mère peut déterminer l'érysipèle de l'ombilic du nouveau-né.

L'érysipèle de même devient fréquemment facteur de fièvre puerpérale, tel ce cas de deux médecins qui, après avoir opéré ensemble un érysipèle phlegmoneux, faisant un accouchement dans deux pays différents, voient leurs deux accouchées mourir d'infection puerpérale, alors qu'il n'existait pas d'épidémie dans la contrée.

M. Cornil rapporte de même un cas d'érysipèle de la cuisse, bientôt suivi d'infection puerpérale.

(Debove et Achard. *Manuel de médecine*).

les nombreux décès de ces dernières années tendent à la faire considérer comme une maladie grave, sinon par elle-même, du moins par ses complications, dont les agents les plus actifs sont les streptocoques, staphylocoques et pneumocoques, ennemis contre lesquels, en somme, est dirigée la loi actuelle.

Donc, il est hors de doute que des soins de désinfection feraient disparaître un certain nombre de cas de cette maladie.

Des mesures prophylactiques contre la rougeole auraient d'autant plus de succès que, si son microbe est indécouvert, on connaît du moins son peu de résistance vitale. La rougeole, en effet, se propage par contagion directe ou indirecte.

La contagion directe, c'est l'apport, par contact, du germe du sujet malade au sujet sain. Indirecte, c'est l'apport par personne ou objets interposés : infirmiers, garde-malades, literie, vêtements, jouets.

Mais, à une condition, c'est que la transmission se fasse dans un temps court, et corollairement à une faible distance. Cette condition est liée au peu de persistance de la vitalité des germes morbilleux en dehors du malade, durée qui ne dépasse pas deux ou trois heures (1).

A peu près pour les mêmes raisons que la rougeole, la coqueluche non plus n'est inscrite sur la liste des maladies contagieuses.

Certainement, elle est, par elle-même, très bénigne, mais souvent ses conséquences sont terribles.

1. Debove et Achard. *Manuel de médecine*.

« Tout coquelucheux est candidat à la broncho-pneumonie » dit Jules Simon.

N'est-il pas aussi nécessaire de combattre une maladie qui tue par une infection surajoutée, qu'une maladie qui fait mourir par elle-même ?

La coqueluche paraît se transmettre beaucoup plus par l'air et la présence du malade que par les modes habituels de transmission : l'eau, les crachats, les vêtements, la literie.

« Un contact fortuit, une rencontre, une conversation de quelques minutes suffisent bien souvent : l'air expiré semble pouvoir, à une faible distance, porter le germe contagieux. »

La transmission indirecte est plus rare, elle existe quelquefois quand il ne s'écoule que peu de temps (1). »

L'action des hygiénistes est donc, contre la prophylaxie de la coqueluche, des plus limitée. Très souvent aussi, la maladie n'est diagnostiquée qu'assez longtemps après son apparition, soit parce que le médecin n'a pas été consulté, soit parce qu'il n'a pu constater la reprise bruyante, d'où plus grande facilité de contagion (2).

Quant à la tuberculose, étant donné son immense développement actuel, elle constitue à elle seule, un mal contre lequel il faudra édicter des règles spéciales.

Il me paraît, suivant en cela les conclusions du profes-

1. Grancher. *Maladies de l'enfance*.

2. Tout indique que la coqueluche est sous la dépendance d'un micro-organisme, mais, à l'heure actuelle, il n'a pu être isolé d'une façon certaine.

seur Proust en son cours de cette année, que les temps ne sont pas encore venus pour la porter sur la liste des maladies, dont la déclaration, puis la désinfection sont obligatoires.

Il faut laisser agir sur ce point l'initiative privée et l'effort des médecins, pour obtenir des familles des soins prophylactiques rigoureux.

De grands efforts sont tentés ou vont être tentés pour arrêter la marche effrayante de cette maladie : ligues, congrès contre la tuberculose, isolement dans les hôpitaux, création de sanatoria, etc.

D'autres maladies encore seraient avec intérêt, ajoutées à la liste publiée : on pourrait inscrire la méningite cérébro-spinale épidémique, la morve, les oreillons ; aussi, très pratiquement, les législateurs prévoient, à la fin de l'article de loi, la future nécessité d'ajouter à la liste des maladies épidémiques, et ils décident de la procédure à suivre pour cela.

La loi anglaise comprend comme maladie contagieuse : la petite vérole, le choléra, la diphtérie, le croup, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale.

Cette liste est très incomplète, mais, en Angleterre, l'intérêt d'avoir une liste exacte des maladies contagieuses est bien moindre qu'en France, parce que le Local Government Board est autorisé à appliquer la loi à toute maladie contagieuse, à titre permanent ou temporaire, si les circonstances l'exigent. De plus, le médecin traitant, d'abord, puis le médecin sanitaire ont tout pouvoir de décider dans chaque cas particulier, s'il y a ou non dan-

ger de contagion, et si des mesures sanitaires doivent être prises.

Article quatrième.

En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le Préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par le règlement sanitaire, prévu à l'article premier.

L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire ou à son défaut par un arrêté du Préfet, sur avis conforme du service sanitaire, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes, ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune.

CHAPITRE SECOND

MESURES RELATIVES AUX MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Article cinquième.

La déclaration à l'autorité publique de tout cas de maladie épidémique est obligatoire pour tout docteur, officier de santé, ou sage-femme, qui en constate l'existence, ou, à leur défaut, pour le chef de famille, maître d'hôtel ou directeur d'établissement, ou pour les personnes qui soignent les malades. Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, sur l'avis conforme de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration.

De même que pour combattre un incendie, il faut que les pompiers soient prévenus le plus rapidement possible, de même, pour combattre efficacement une épidémie, il faut en connaître l'éclosion aussitôt que possible, connaissance qui ne peut être obtenue que par la déclaration obligatoire.

A vrai dire, cette déclaration est très gênante : elle porte préjudice à une foule d'intérêts très respectables : mais elle est encore plus ennuyeuse pour les médecins que pour les familles. Cependant les médecins s'y sou-

mettent parce qu'ils savent pertinemment les services qu'elle est appelée à rendre.

On a prétendu qu'obliger les médecins à déclarer certaines maladies de leurs clients, c'était les obliger à violer le secret professionnel.

A cet argument, le professeur Lefort répondit ceci : « Le secret professionnel a, comme toutes choses de ce monde, des limites et pour ma part, je crois que le médecin manquerait à son devoir, si par un excès de discrétion, il laissait un malade atteint de diphtérie, libre de communiquer une maladie trop souvent mortelle, à ceux qui fuiraient à coup sûr la maison contaminée, s'ils savaient qu'elle abrite un diphtéritique. Je n'admets pas que le secret professionnel aille jusqu'à nous rendre homicide par imprudence et surtout à nous faire commettre des homicides par discrétion ».

Du reste, la plupart des maladies dont la déclaration est obligatoire, sont des maladies à grand fracas, et toujours dans le voisinage le bruit de la maladie a couru.

Quoi qu'il en soit, qu'il y ait ou non violation du secret professionnel, la question est maintenant tranchée, l'urgence de la déclaration obligatoire a paru telle, qu'elle a été votée dans la loi du 30 décembre 1892, sur l'exercice de la médecine.

Depuis cinq ans que la déclaration des maladies contagieuses est obligatoire, elle n'a pas donné lieu à trop de plaintes, surtout de la part des familles des malades.

Les récriminations des médecins ont été plus nombreuses ; voici en effet ce qui se passe dans la pratique : un

individu tombe malade, son médecin le soigne. La domestique, le voisinage, le quartier, prennent peur : les mots de choléra, de typhoïde, circulent de bouche en bouche, arrivent aux oreilles de l'autorité qui s'émeut à son tour, et se demande comment il se fait que le médecin n'ait rien déclaré.

Qu'adviendra-t-il ? Laissera-t-on aller les choses sans intervenir ? Ce ne sera pas possible, l'autorité ne saurait admettre que la loi soit éludée.

Si l'on intervient, comment s'y prendra-t-on ? Mandera-t-on le médecin ? Devant qui ? devant des profanes, devant des confrères, et lesquels ? Le croira-t-on sur parole ? Se fiera-t-on aveuglément à son diagnostic ? Exigera-t-on le contrôle de ce diagnostic par un ou plusieurs confrères recevant mission de se transporter auprès du malade et de l'examiner ?

Au contraire le médecin prévient qui de droit, que son malade a, je suppose, une fièvre typhoïde. Cette déclaration provoquera évidemment de la part de l'administration l'exécution d'actes qui vont avoir l'inconvénient d'impressionner le malade, qui, à coup sûr, seront supportés avec impatience par la famille, car autant on est disposé à réclamer des précautions rigoureuses quand elles doivent porter sur les autres, autant on est jaloux de s'en affranchir soi-même. Comme conséquence inévitable, le diagnostic du médecin traitant sera qualifié d'absurde par les intéressés, on dira que Messieurs tels et tels ont eu la même maladie, et que leur médecin leur a épargné tous ces tracas ; on gardera rancune au malheureux praticien coupable d'obéissance à la loi, et bienheureux

devra-t-il s'estimer si l'on se borne à ne plus avoir recours à lui.

Serait-il téméraire de prévoir que ces sortes de conflits pourront devenir le point de départ d'instances en dommages, basées sur ce fait que le praticien, de par son diagnostic erroné, a imposé des dépenses, occasionné des pertes (par exemple, influence fâcheuse exercée sur la clientèle d'un magasin que l'on dira avoir été déserté) qui n'auraient pas eu lieu avec un diagnostic mieux établi, et dont il doit, par conséquent, réparation.

Au total, le médecin a désormais à choisir entre deux perspectives : action publique s'il ne déclare pas, mécontentement inévitable du client et possibilité de poursuites privées s'il déclare (1).

Si, à ce sombre tableau, on ajoute que, dans certains pays, faute de service de désinfection organisé, la déclaration devient inutile et ne sert qu'à l'établissement des statistiques, on comprendra que les plaintes des médecins sont justifiées (2).

Le remède à cette situation est dans le vote de la loi sanitaire, dans l'organisation complète de la salubrité publique en France, ce qui redonnera à la déclaration obligatoire toute son utilité et, par les résultats alors obtenus, fera que chacun s'y soumettra volontiers.

1. De Pietra Santa.

2. Récemment, un médecin déclarait qu'il se mettrait en convention avec la loi, parce qu'à la suite d'une déclaration de diphtérie faite par lui, le service de désinfection était bien venu, mais pour un motif ou un autre, n'avait pas désinfecté, d'où contagion bien constatée.

Le système appliqué pour recevoir les déclarations, est ingénieux : le médecin envoie à l'administration une carte détachée d'un carnet à souche contenant la date, le lieu, et un numéro remplaçant le nom de la maladie et correspondant à deux listes identiques, possédées, l'une par le médecin, l'autre par l'employé.

Par ce système, il n'y a réellement pas violation au secret professionnel, il y a simplement extension de celui-ci à un certain nombre d'employés tenus au secret tout comme le médecin.

En fait, depuis cinq ans, la déclaration obligatoire, quoique assez peu pratiquée, a déjà rendu de grands services dans les villes qui possèdent un service de désinfection actif.

La loi sur l'exercice de la médecine, étant donné son caractère spécial, ne pouvait imposer à d'autres qu'aux médecins et sages-femmes l'obligation de la déclaration.

Dans le projet de loi en discussion, cette obligation est étendue aux personnes qui entourent le malade.

Cette extension a surtout pour but de ne pas laisser l'autorité inavertie dans les cas où, pour une cause ou une autre, aucun médecin n'est venu près du malade contagieux.

Il est vrai qu'il sera toujours difficile de donner une sanction effective à la loi, ceux qui auraient dû faire une déclaration et ne l'auront pas faite pourront, s'ils sont inquiétés, se retrancher derrière leur ignorance et de la maladie dont il s'agissait et de la notion de contagion.

En Angleterre, la loi de 1875 ne contient pas, même en principe, la déclaration obligatoire, mais elle donne aux

fonctionnaires sanitaires le droit de faire des visites domiciliaires, et le devoir d'avertir leur administration lorsqu'ils ont constaté l'existence d'une maladie contagieuse.

Ce système ne donnait pas toute satisfaction, et un Act du 30 août 1889, l'*Infectious Diseases Notification Act* a rendu obligatoire dans tout le pays, la déclaration d'une maladie contagieuse, au médecin, qui est passible, en cas de contravention, d'une amende qui peut aller jusqu'à deux livres sterling (50 francs), et aussi au chef de famille, aux proches parents, aux garde-malades et au principal locataire.

Il y a donc identité presque absolue sur ce point entre les lois anglaise et française.

Cependant, en Angleterre, chaque déclaration du médecin est payée par le *Local Board of Health* d'une somme variant entre un schilling et deux schillings six pences, probablement pour compenser un peu, aux yeux du médecin, les ennuis et le dérangement causés.

Le fameux argument de violation du secret professionnel ne porte pas en Angleterre, grâce au système général d'organisation de l'hygiène, puisque la déclaration, au lieu d'être faite à l'administration, est faite à un médecin, le *medical officer of health*.

Article sixième.

La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt-et-unième année.

Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure.

En 1881, le Dr Liouville déposa un projet de loi spécial décrétant la vaccination obligatoire : il y eut, à ce propos, à l'Académie de médecine et dans les sociétés savantes de nombreuses discussions sur ce sujet : il en résulta une approbation presque unanime (1).

Cependant, à cette époque, l'utilité de la vaccination, son innocuité, le mode d'opération étaient sujets à controverse entre médecins.

On la disait dangereuse, pouvant causer une maladie grave et même amener la mort ; inutile, et susceptible de transmettre des maladies, en particulier la syphilis et la tuberculose.

De ces arguments, de ces préventions contre la vaccine, il ne reste rien aujourd'hui.

Vers l'époque où le Dr Liouville déposait son projet, l'obligation de la vaccination fut imposée dans certaines colonies françaises : en Cochinchine, dans la province d'Hanoi et au Sénégal. Les résultats furent aussi satisfaisants qu'on pouvait l'espérer dans ces pays où l'action de l'autorité est bien moindre qu'en France.

A l'heure actuelle, les avantages et les conséquences de la vaccination sont assez bien connus pour que l'on puisse demander que la variole disparaisse complètement d'un pays civilisé (2).

1. Cornil.

2. Faut-il, parce que la variole a presque disparu, oublier toutes les précautions que l'on doit prendre contre elle?

Elle a disparu comme maladie, mais ses germes subsistent autour

La question se pose donc ainsi : l'obligation de la vaccination est-elle le meilleur moyen de faire disparaître la variole ?

Il est évident que pour arriver à un pareil résultat, il n'y a pas à tenir compte de l'argument toujours mis en avant par les adversaires de la loi, disant que la vaccination obligatoire porte une atteinte grave à la liberté individuelle.

Ces restrictions de la liberté sont une conséquence forcée de l'état de société, de la nécessité où est celle-ci de se défendre et de défendre la vie propre de chacun de ses membres. Contre un ennemi aussi terrible que la variole, contre une maladie aussi grave et aussi contagieuse, la liberté individuelle doit céder le pas devant l'intérêt général.

Donc la vaccination obligatoire serait parfaitement légitime ; mais la question de fait, la question d'opportunité se pose. A mon humble avis, la vaccination obligatoire engendrera immédiatement des résistances énergiques et difficilement surmontables.

Quel moyen, au reste, employer pour les vaincre ? L'amende une fois payée, ira-t-on jusqu'à la prison ? Que l'on suppose que, par une simple coïncidence, un hasard malheureux ou même une vaccination non faite avec toutes les précautions antiseptiques nécessaires, un enfant vacciné malgré la volonté de ses parents vienne à succomber, quelles clameurs ne seraient pas poussées, quelles récriminations !

de nous ; nous sommes devenus réfractaires, mais elle nous guette. n'attendant qu'une occasion favorable pour se développer (Gallois).

Tandis que les résultats obtenus par le régime de liberté maintenant en vigueur, par les efforts de l'administration, ceux des médecins et des sage-femmes, sont, jusqu'à présent, très satisfaisants : l'on n'a plus à enregistrer d'épidémies graves de variole, les cas sont la plupart du temps isolés et la courbe de la mortalité par variole en France, comme celle de morbidité, est rapidement descendante.

Les obligations actuelles de vaccination ou de revaccination à l'entrée des écoles, à l'entrée dans l'armée, dans les administrations publiques, et même dans les grandes entreprises particulières, paraissent suffisantes. Peut-être seulement, pourrait-on demander au texte de loi, de régulariser ces obligations.

Il est bien entendu, du reste, qu'à la première menace d'épidémie variolique, le préfet doit pouvoir décréter la vaccination obligatoire.

La très instructive et très intéressante histoire de la vaccination obligatoire en Angleterre, aboutit à ces conclusions.

Dans le Royaume-Uni, les Acts de 1853, 1855, 1867, 1868, 1871, renforcés par la loi de 1874, prescrivent, sous la responsabilité des parents, la vaccination à l'âge de trois mois en Angleterre, de six mois en Irlande et en Ecosse.

Les choses se passent de la façon suivante : à la déclaration de naissance, il est remis un bulletin mentionnant l'obligation légale de la vaccination, sa gratuité, le jour, l'heure et le lieu où l'opération pourra être faite.

L'opérateur est un vaccinateur public, médecin diplômé

et ayant fait de la vaccination une étude spéciale. Il est contrôlé par un inspecteur de la vaccination.

Tous deux dépendent du Local Board of Guardians (sorte de bureau de l'Assistance publique) et sont rémunérés par lui.

Des mesures d'administration : confections, communications, vérifications de liste, rapports, sont prises pour s'assurer qu'aucun enfant n'échappe à la vaccination. En cas de refus des parents, après avertissement écrit et verbal donné par le vaccinateur public, il y a poursuite devant les tribunaux d'où il peut résulter une amende de 25 francs au maximum, et aussi de la prison.

Sous l'influence de cette législation, les décès par variole diminuèrent rapidement et tombèrent à 28 en 1891.

Mais en même temps, l'opposition à la loi grandissait, des ligues se formèrent, des meetings d'indignation contre le Compulsory Vaccination Act eurent lieu, les socialistes allèrent jusqu'à payer les amendes des réfractaires et, sous ces efforts combinés, une décision toute récente du Parlement abolit l'obligation de la vaccination.

« Il est désormais loisible à chacun, non-seulement de ne point se faire vacciner, mais même de ne point faire vacciner ses enfants.

Quiconque peut prouver devant les magistrats qu'il a des objections de conscience pour lui-même ou pour ses enfants, peut éluder la vaccination. Nous ne voyons pas très bien à quoi les magistrats mesureront la valeur de ces objections de conscience, mais ceci nous importe peu.

La chose intéressante est celle-ci, que, si l'on a soin

de tenir un registre exact des personnes qui refusent la vaccination et de suivre ces personnes, on possèdera des données extrêmement intéressantes et utiles ; ce que les anti-vaccinationnistes vont faire là est une expérience qu'aucun médecin n'aurait osé proposer de faire et dont ils feront tous les frais. Il faut profiter de cette occasion excellente, et en tirer tout l'enseignement qu'elle comporte.

Qu'on tienne donc un registre exact du nombre des antivaccinationnistes, qu'on les suive, qu'on les observe, et au bout de quelques années, nous aurons des statistiques très instructives.

Elles seront évidemment très décourageantes pour les ennemis de la vaccine, mais, après tout, quand on ne veut point profiter de l'expérience des autres, il faut bien faire soi-même ses écoles. D'aucuns se désolent du succès des antivaccinationnistes, les partisans de Jenner n'ont qu'à rester fidèles à leurs principes et à observer ce qui se passe chez ceux qui considèrent la variole comme un mal négligeable ou une crise à laquelle la science ne peut rien, ou encore la vaccination comme une pratique néfaste. Tant pis pour les ignorants, pour ceux qui ne veulent pas se renseigner, et écoutent les conseils des arriérés : ils verront ce qu'il leur en coûtera et leur expérience ne fera que fortifier les partisans de la vaccine dans leur opinion » (1).

1. *Revue scientifique*, 8 octobre 1898.

Article septième.

La désinfection est obligatoire pour tous les cas des maladies épidémiques prévues à l'article 3, et suivant les conditions spécifiées à l'article premier de la présente loi.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20.000 habitants et au-dessous, par les soins de l'autorité municipale, suivant un arrêté du maire, approuvé par le Préfet, et dans les communes de moins de 20.000 habitants par les soins d'un service départemental.

Les dispositions de la loi du 21 juillet 1856 et des décrets et arrêtés ultérieurs, pris conformément aux dispositions de la dite loi, sont applicables aux appareils de désinfection.

Un règlement d'administration publique rendu après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France et de la commission centrale des appareils à vapeur, déterminera les conditions que ces appareils doivent remplir, tant au point de vue de la sécurité que de l'efficacité des opérations à y effectuer.

C'est donc la désinfection obligatoire soit par les soins de l'autorité municipale, soit par les soins d'un service départemental à créer.

Il est à remarquer que cet article ne figure pas dans le projet de loi voté par la Chambre des députés, cependant il est la conséquence directe des idées actuelles sur le

mode de propagation des maladies contagieuses. C'est de tous les moyens mis par la science de l'hygiène au service de la santé générale, le plus efficace en même temps que le moins ennuyeux.

C'est aussi la conséquence directe, l'aboutissant plutôt de la déclaration obligatoire. Il est absolument inutile de savoir qu'il y a tel commencement d'épidémie dans tel endroit si l'on n'a pas un moyen scientifique qu'il soit légalement permis d'appliquer, pour combattre le fléau.

En droit, la désinfection obligatoire porte à la liberté une atteinte beaucoup moins considérable que la vaccination obligatoire, puisqu'elle ne porte atteinte qu'au droit de propriété sur les choses et non au droit de l'individu sur sa personne même (1).

Les codes sont remplis d'atteintes bien plus graves au droit de propriété, atteintes justifiées par des motifs bien moins sérieux que la nécessité de la santé publique.

Il suffira de citer l'abandon contraint de la propriété dans les cas d'expropriation, la défense faite à un propriétaire de bois de défricher sans l'autorisation administrative, l'obligation de l'échardonnage, etc., etc.

Cependant les méthodes actuelles de désinfection sont telles qu'il n'en résulte aucun dommage pour les objets passés à l'étuve sous pression, pas plus que pour les par-

1. L'idée du droit de propriété va sans cesse en décroissant chez les peuples modernes. L'on est bien loin maintenant du droit romain où le droit de propriété était absolu et comportait sans limites, la faculté de détruire la chose possédée. Il est à prévoir que les droits du maître sur la chose diminueront de plus en plus.

quets, tentures ou papiers soumis à l'action du sublimé.

La même personne qui se refusera à toute désinfection après une typhoïde, une scarlatine ou une diphtérie, par crainte d'abîmer ses meubles, confiera très volontiers ses fauteuils et ses tentures à un tapissier, pour qu'il les passe à l'étuve, aussitôt qu'elle y aura constaté la présence de papillons ou de vers blancs.

La raison d'une semblable contradiction est simple ; la présence de vers blancs est un fait tangible, visible à l'œil nu ; la présence et la nocuité des germes est un fait de croyance, pour lequel il faut s'en rapporter aux expériences et aux dires d'autrui. Ce qui manque pour que la désinfection obligatoire soit admise partout, c'est l'instruction et l'éducation populaires. Médicalement, le peuple en est encore à la théorie des humeurs, et s'il a quelque notion de la théorie microbienne, il n'en a pas la moindre compréhension.

Dans le peuple, la désinfection apparaît comme quelque chose de terrible qui apporte avec elle la maladie et la mort (1). Mais que sa pratique se généralise, forcément ses bons effets apparaîtront et peu à peu se dissipera toute prévention.

La loi votée, il y aura beaucoup à faire dans les départements, pour créer un service de désinfection de fonctionnement normal, un pareil service exigeant une direc-

1. Le malade chez qui on vient désinfecter est immédiatement signalé par cela même à l'attention des voisins et bientôt regardé comme un pestiféré. Plusieurs ont été expulsés de leur domicile, (Dr G. Sersiron. *Des phthisiques adultes et pauvres*).

tion compétente et un personnel exercé. Rien de mieux à faire que de prendre modèle sur le service de désinfection, tel qu'il existe maintenant à Paris.

En Angleterre, les dispositions générales à prendre contre la contagion, et en particulier les mesures de désinfection sont réglées par les articles numérotés 120 à 130 du Public Health Act, 1875.

Non seulement la désinfection est obligatoire, mais il y a toute une série de mesures rigoureuses, lesquelles, quelques bons résultats qu'elles puissent donner au point de vue hygiène, ne seraient vraisemblablement pas tolérées en France.

Voici le résumé de ces dispositions : Aussitôt qu'un médecin prévient l'autorité sanitaire locale qu'il croit nécessaire la désinfection d'une maison, celle-ci avertit par écrit le propriétaire d'avoir à désinfecter dans un délai donné. Si l'ordre n'est pas exécuté, le délinquant est passible d'une amende pouvant s'élever à 12 fr. 50 par jour de contravention ; puis l'autorité fait désinfecter et recouvre les dépenses faites, par une procédure rapide.

Si le propriétaire déclare ne pouvoir supporter la dépense, mais donne son consentement à l'opération, les frais sont à la charge du *Local Board of Health*.

De plus, il peut être ordonné la destruction des objets infectés ; une indemnité est due pour la valeur de ces objets (1).

1. En droit ceci est purement et simplement l'expropriation pour cause d'utilité publique.

Plus rigoureusement encore, le transport d'un malade contagieux à l'hôpital peut être ordonné contre même sa volonté par le juge de paix sur le simple vu d'un certificat signé par un médecin praticien :

1° Si ce malade est sans logement ;

2° S'il est logé dans une chambre occupée par plus d'une famille ;

3° S'il est logé dans une maison garnie.

L'article 126 défend au malade de s'exposer à répandre sa maladie dans un endroit public. Il lui est interdit de monter dans une voiture publique sans prévenir de sa maladie le propriétaire ou le conducteur.

Il est défendu de donner ou de trafiquer d'une manière quelconque des objets infectés.

Il est enjoint au propriétaire d'une voiture publique de désinfecter sa voiture après transport d'une personne atteinte de maladie contagieuse.

Tout propriétaire d'hôtel qui loue, sans désinfection préalable, une chambre qu'il sait avoir été habitée par un contagieux, sera puni d'une amende qui pourra s'élever jusqu'à 500 francs.

Cette même amende ou un emprisonnement de un mois pourra être infligée à celui qui déclarera faussement qu'il n'y a pas eu, depuis six semaines, dans l'immeuble à louer, de personne atteinte de maladie contagieuse.

Il est évident que des mesures aussi rigoureuses ne pourraient être prises en France sans soulever un tolle général, cependant les hygiénistes ne peuvent s'empêcher de proclamer leur excellence.

Article huitième.

Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, le Président de la République peut, après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France, déterminer par décret les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat.

Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires, dans les 24 heures, à partir de leur publication au *Journal Officiel*.

Cet article prévoit le cas où une épidémie d'une exceptionnelle gravité menacerait le territoire de France. Il est une reproduction presque textuelle de l'article premier de la loi du 3 mars 1822.

Il donne au gouvernement central les pouvoirs les plus étendus, ce qui se justifie par la gravité des circonstances, par l'affolement des populations qui demandent alors bien haut à être protégées.

De même en Angleterre, le Local Government Board, peut se substituer lorsqu'il y a menace de choléra ou de toute autre épidémie, à l'autorité locale.

L'article 134 de la loi dit ceci: Toutes les fois qu'une partie de l'Angleterre paraîtra menacée ou frappée d'une maladie épidémique redoutable, d'une maladie endémique ou contagieuse, le Local Government Board pourra faire modifier et rapporter des ordonnances pour les motifs suivants ou l'un de ces motifs :

1° L'inhumation rapide des morts ;

2° Les perquisitions de maison en maison ;

3° Toutes dispositions en vue d'assurer le service médical, l'obligation de nettoyer, ventiler et désinfecter et les mesures propres à empêcher le malade de se répandre.

Le Local Government Board pourra par décret, déclarer que ces ordonnances ou l'une d'elles ont force obligatoire dans le district ou une partie du district d'une autorité locale.

Les infractions à ces ordonnances peuvent être punies d'une amende de 1,250 francs.

On voit qu'en Angleterre comme en France, les mêmes nécessités ont engendré les mêmes lois.

Seulement en Angleterre, les pouvoirs législatif et exécutif sont délégués, en cas de danger, à une autorité sanitaire instituée et organisée d'avance, tandis qu'en France le pouvoir exécutif a le droit de prendre lui-même et directement les mesures qu'il croira nécessaires à la préservation sociale.

CHAPITRE TROISIÈME

MESURES SANITAIRES RELATIVES AUX IMMEUBLES.

Ces mesures sont des plus importantes à prendre. Tous les hygiénistes sont d'accord pour proclamer qu'un pays dont les habitations sont assainies, dont les nuisances sont rapidement enlevées et transportées au loin, qui est abondamment pourvu d'eau pure exempte de bacilles pathogènes, est un pays admirablement armé pour repousser les épidémies venant du dehors (1).

La France est un des pays où la salubrité de l'habitation est des plus négligée. A parcourir les quartiers populeux de nos grandes villes, la plupart de nos villes industrielles et de nos ports maritimes, on se demande comment des hommes peuvent vivre dans de pareilles conditions, dans des espaces si restreints où l'air et le soleil font presque complètement défaut,

Aussi la mortalité dans ces villes est très grande. La statistique prouve surabondamment cette influence néfaste des habitations anti-hygiéniques, et il y a une énorme différence dans les coefficients de mortalité à Paris, par exemple, entre les quartiers qui avoisinent l'Arc-de-Triomphe et les quartiers du Marais ou de Belleville.

1. Brouardel.

Il est pénible de penser qu'un si triste état de choses est la conséquence de la non-application de la loi de 1852 ; non-application due elle-même à plusieurs causes :

1° A ce qu'aucun fonctionnaire n'était chargé de veiller à l'exécution de la loi ;

2° A la résistance outrageuse des propriétaires ;

3° Aux difficultés de droit qui se sont élevées ; à une jurisprudence de la Cour de cassation et du Conseil d'Etat absolument contraires.

Toujours est-il que l'état sanitaire de nos habitations est déplorable, que l'évacuation des nuisances se fait par les systèmes les plus primitifs, que très peu de villes fournissent à leurs habitants une eau convenable en suffisante quantité.

Article neuvième.

Dans les agglomérations de 5000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite ou modifiée sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire prévu à l'article premier, sont observées.

Aucune habitation nouvellement construite ne peut être occupée qu'après autorisation délivrée par le maire, sur le rapport du service sanitaire et constatant que les prescriptions réglementaires ont été observées.

A défaut par le maire de statuer dans le délai de vingt jours à partir du dépôt à la mairie, de la demande de

construire ou d'habiter dont il sera délivré récépissé, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux ou à occuper la construction. L'autorisation de construire ou d'habiter peut être donnée par le Préfet en cas de refus du maire.

Le Préfet peut, sur avis conforme du conseil départemental d'hygiène, appliquer les dispositions du présent article à une agglomération de moins de 5000 habitants.

Il est parfaitement vrai que cet article porte une certaine atteinte au droit de propriété, le droit de propriété comportant évidemment le droit de bâtir. La loi nouvelle restreint ce droit de bâtir et le soumet à une autorisation administrative, délivrée seulement si telles et telles précautions élémentaires de salubrité sont prises. Cette atteinte au droit de propriété, se justifie, comme toute la loi sanitaire, par l'utilité générale.

Du reste, il est depuis longtemps interdit de bâtir sans la permission du service de voirie et le visa d'alignement et l'atteinte portée à la propriété n'est pas autre parce que l'on surveille la construction des maisons tant au point de vue de l'hygiène, qu'au point de vue de la direction rectiligne des voies de communication.

D'une lecture attentive de l'article 9, il résulte qu'il n'est même pas nécessaire pour bâtir ou pour habiter une construction neuve, de l'autorisation du maire. Il suffit, après dépôt de la demande à la mairie, de n'avoir pas reçu dans les vingt jours de défense de bâtir ou d'habiter.

Dans le cas de mauvaise volonté du maire, le proprié-

taire aura recours au Préfet, sans préjudice bien entendu, des recours contentieux habituels.

La question s'est posée de savoir s'il fallait étendre les dispositions de l'article 9 aux communes ayant moins de 5.000 habitants : à mon avis, il n'y a que fort peu de raisons de faire une telle différence en raison du plus ou moins d'habitants d'une commune : les bourgs de 4.000, 3.000 et 2.000 habitants sont, aussi bien que de plus peuplés, exposés à des épidémies graves ; et dans les campagnes, l'absence d'hygiène est telle que l'obligation du permis de construction ne pourra être qu'un grand bienfait. Tout au plus, pourrait-on demander une moins grande sévérité des règlements sanitaires.

Les commissions, à la Chambre comme au Sénat, en ont jugé autrement et elles ont décidé seulement, qu'en cas de besoin, le Préfet pourrait étendre aux petites communes le bénéfice de l'article 9.

Les adversaires de la loi sanitaire protestent ainsi contre le permis de construction et d'habitation :

« Certes, disent-ils, il y a des habitations qui ne sont pas enviables, et sur trente-huit millions de Français, il y en a certainement dix millions qui sont logés comme des animaux, sans que depuis cent ans, l'habitable rural ait fait de sérieux progrès. Mais s'il y a des gens qui aiment leur chaumière, il faut bien se persuader que ceux qui habitent dans ces tanières ou dans ces taudis ne le font que parce qu'ils ne peuvent pas faire autrement. En obligeant les miséreux à se mieux loger, on les expose à ne pas être logés du tout et, comme il n'y a pas de ca-

sernes publiques, il en résulte qu'il faudra les emprisonner comme vagabonds » (1).

Parlant ainsi, ils ignorent évidemment les premiers principes de l'hygiène ou les méconnaissent. De ce qu'habituellement, les logements les plus insalubres sont habités par des pauvres, il ne s'ensuit pas que les maisons riches satisfassent à toutes les règles de l'hygiène. Beaucoup d'entre elles, surtout au point de vue de l'éloignement des nuisances, cuisines, logement des domestiques sont notoirement insalubres.

Il ne faudrait pas croire non plus qu'il en coûte plus cher pour bâtir une maison salubre que pour bâtir une maison insalubre. L'air et la lumière (2) sont assez abondants, pour qu'avec une meilleure distribution, chacun puisse trouver chez soi, sans bourse délier, (3) la part nécessaire à sa santé.

Quant à la fourniture d'eau et à l'éloignement des nuisances, il appartient à la commune de les procurer à tous à un prix abordable et gratuitement aux miséreux et aux indigents.

En Angleterre, les articles 25 et 26 du *Public Health Act* règlent les conditions sanitaires de construction et d'habitation.

La distinction entre grandes et petites communes a été

1. Pierre Charles de Villedeuil.

2. De plus en plus, les travaux des microbiologistes montrent l'influence énorme de la lumière sur la destruction des microbes pathogènes.

3. Il y a cependant l'impôt sur les portes et fenêtres, impôt impopulaire, et qui disparaîtra bientôt.

faite et c'est seulement dans les districts urbains que les règlements sont applicables. Ni la communication du projet de construction, ni l'autorisation d'habiter une maison nouvellement bâtie ne sont obligatoires.

Les règles sont plus précises et s'occupent surtout de l'évacuation des nuisances. Toute maison doit être pourvue de conduits coverts, faits de matériaux, à un niveau, et avec la pente indiqués par l'autorité sanitaire.

Il est interdit de construire au-dessus d'un égout public.

Aucune maison ne peut être construite sans water-closet, earth-closet ou tout autre closet autorisé par l'administration. Toute maison doit aussi comprendre un emplacement pour le dépôt des ordures ménagères. Les villes, sous le contrôle du *Local Government Board*, sont autorisées à réglementer le mode de construction, la grandeur des cours et courettes, etc...

Dès que le *Local Board of Health*, est prévenu par écrit de l'insalubrité de closets, de dépôts d'ordures ou d'eaux ménagères, il charge un inspecteur sanitaire de procéder à une enquête. A moins d'urgence, le propriétaire est prévenu de l'inspection vingt-quatre heures à l'avance. Si la plainte est fondée, le propriétaire reçoit l'ordre de faire disparaître dans un certain délai, les causes d'insalubrité (1).

1. Palmberg.

Article dixième.

Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des habitants ou des voisins, le maire ou à son défaut l'inspecteur sanitaire, invite la commission sanitaire, prévue par l'article 24 de la présente loi, à donner son avis.

1° Sur l'utilité et la nature des travaux à exécuter ;

2° Sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu.

Le rapport du maire ou de l'inspecteur est déposé au secrétariat de la mairie, à la disposition des intéressés.

Les propriétaires, usufruitiers ou usagers sont avisés, au moins quinze jours d'avance, à la diligence du maire et par lettre recommandée, de la réunion de la Commission sanitaire, et ils produisent dans ce délai leurs observations.

Ils doivent, s'ils en font la demande, être entendus par la Commission, en personne ou par mandataire, et il sont appelés aux visites et constatations des lieux.

En cas d'avis contraire aux propositions du maire ou de l'inspecteur sanitaire, cet avis est transmis au Préfet, qui saisit, s'il y a lieu, le Conseil départemental d'hygiène.

Le Préfet avise les intéressés quinze jours au moins d'avance, par lettre recommandée, de la réunion du Conseil départemental d'hygiène et les invite à produire leurs observations dans ce délai. Ils peuvent prendre communication de l'avis de la commission sanitaire déposé à la préfecture, et se présenter, en personne ou par mandataire, devant le conseil ; ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

L'avis de la Commission sanitaire ou celui du Conseil

départemental évalue l'importance des travaux prescrits, et fixe le délai dans lequel les travaux doivent être exécutés ou dans lequel l'immeuble cessera d'être habité en totalité, ou en partie. Ce délai ne commence à courir qu'à l'expiration du délai de recours ouvert aux intéressés par l'article 11.

Dans le cas où l'avis de la Commission n'a pas été contesté par le maire ou par l'inspecteur sanitaire, ou s'il a été contesté, après notification par le Préfet de l'avis du Conseil départemental d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires ou portant interdiction d'habiter ; et il met le propriétaire en demeure de s'y conformer dans le délai fixé.

L'arrêté portant interdiction d'habiter devra être revêtu de l'approbation du Préfet.

Si l'article est exécuté, il n'y aura plus, à partir de sa promulgation, de construction neuve insultant grossièrement aux règles de l'hygiène, mais quid des habitations existant déjà ?

Sur ce sujet, l'article 10 dispose et des autorités qui doivent s'occuper de ces immeubles, et de la procédure à suivre pour les faire modifier, et des délais à observer.

Cet article apporte à la loi de 1850 une très grande amélioration. Il est beaucoup plus général. La loi de 1850 laissait en dehors des investigations de la commission municipale, les logements habités par leurs propriétaires.

Elles laissait en dehors les causes d'insalubrité provenant de l'abus de jouissance des locataires.

Son application était facultative aux conseils municipaux.

paux, aussi grâce à l'incurie municipale, elle ne fut appliquée que dans les grands centres.

La procédure instituée par la loi de 1850 était trop embrouillée et trop complexe : les délais étaient trop longs.

Puis les restrictions apportées par la jurisprudence furent telles que l'autorité municipale pouvait bien édicter l'obligation de faire disparaître la cause d'insalubrité mais ne pouvait prescrire les voies et moyens à prendre (1).

En théorie, tous ces inconvénients disparaîtront dans l'application de la loi nouvelle ; le texte de l'article 10 étant aussi précis qu'on peut le souhaiter ; les recours étant bien définis et administratifs ; les délais n'étant pas de longueur exagérée, mais que sera-ce en fait ? il paraît bien difficile de l'affirmer ou même d'essayer de le deviner.

En Angleterre, l'autorité sanitaire est bien chargée du commencement de la procédure, mais s'il y a litige, ce sont les tribunaux ordinaires qui, de suite deviennent compétents : seulement l'affaire est jugée *in a summary manner* (par une procédure rapide).

Toute personne peut donner avis de l'insalubrité d'une maison à l'autorité locale (2) ; celle-ci après avoir fait constaté les causes d'insalubrité envoie un avis à la per-

1. Affaire des puits de Caen.

2. Cela se passe ainsi en France dans la législation actuelle : toute personne peut prévenir la commission des logements insalubres ; même, fait exceptionnel, celle-ci est légitimement saisie par une plainte, même anonyme.

sonne qui cause ou entretient cet état, ou bien au propriétaire ou au locataire.

Cet avis donne l'ordre de prendre les mesures nécessaires pour faire cesser l'état de chose insalubre et fixe en même temps le délai d'exécution.

Si l'avis donné reste sans effet, l'autorité locale commence les poursuites, et dépose une plainte devant le juge de paix qui envoie une sommation de comparaître devant un tribunal de procédure rapide.

La cour alors a le droit d'ordonner la cessation de l'état de choses, d'en fixer les moyens, de condamner le propriétaire à une amende, et aux frais. Elle a le droit d'ordonner que le bâtiment ne soit plus habité.

Article onzième

Un recours est ouvert aux intéressés contre l'arrêté du maire devant le juge de paix ou devant le tribunal civil de la situation de l'immeuble ; suivant leur compétence respective, déterminée par l'évaluation des travaux.

En matière d'interdiction d'habiter, le recours sera toujours porté devant le tribunal civil.

Il est formé par voie de requête, dans le délai de trente jours à dater de la notification dudit arrêté.

Il est statué définitivement dans le délai de deux mois.

Le maire est invité par lettre recommandée du greffier de la justice de paix à prendre communication de la requête et à présenter, s'il y a lieu ses observations.

Devant le tribunal civil, la requête est signée d'un

avoué. Le président commet un juge pour faire le rapport et ordonne la communication au ministère public. Le juge-commissaire fait son rapport et les intéressés, ainsi que le ministère public, sont entendus en chambre du conseil. Le jugement définitif est rendu en audience publique.

Si les intéressés requièrent et si le juge de paix ou le tribunal civil ordonne une expertise la minute du rapport sera déposée au greffe ; il n'en sera pas délivré d'expédition.

Il est impossible, en matière immobilière, de ne pas laisser aux propriétaires un recours devant les tribunaux de droit commun, même contre des décisions administratives. La loi sanitaire admet ce recours, mais pour en prévenir les longueurs, elle institue, comme en Angleterre, une procédure sinon rapide du moins moins longue que pour les procès ordinaires.

Le législateur ordonne même qu'il sera statué dans le délai de deux mois.

Il est malheureusement à craindre que cet ordre ne soit exécuté.

Cette procédure est cependant un progrès sur la législation précédente.

Article douzième.

Le jugement définitif, soit du juge de paix, soit du tribunal civil, est susceptible d'appel dans les termes du droit commun.

L'appel est interjeté dans la quinzaine du jour où le jugement a été prononcé, outre un jour par cinq myriamètres de distance entre le siège de la justice de paix ou du tribunal civil et le domicile réel des appelants.

Si le jugement du juge de paix a été rendu hors la présence des intéressés, ceux-ci en seront avisés, dans les 24 heures, par lettre recommandée du greffier.

L'appel sera formé par voie de requête adressée soit au tribunal, soit à la cour, qui statueront dans les formes et délais de l'article 11.

C'est l'institution, en appel comme en première instance et pour les mêmes motifs de la procédure rapide.

Il est à remarquer une différence entre les deux législations anglaise et française, dans la première, l'administration sanitaire est demandeur; en France, l'administration est défendeur: ses ordres doivent être exécutés, sauf recours au tribunal.

Article treizième.

Le jugement ou l'arrêt, s'il prescrit les travaux, autorise le maire à les faire exécuter d'office aux frais des intéressés, faute par ceux-ci de l'avoir fait dans le délai qu'il aura fixé.

S'il maintient l'interdiction totale ou partielle d'habiter, le jugement ou l'arrêt autorise le maire à faire expulser aux frais de l'intéressé les occupants de l'immeuble insalubre.

L'exécution d'office est imposée légativement parce que dans beaucoup de cas, le propriétaire des logements insalubres préfère payer l'amende à laquelle il peut être condamné que d'exécuter des travaux qui lui coûteront plus cher. L'exécution d'office, aux frais de l'intéressé, est de beaucoup le meilleur des moyens de contrainte.

D'après le texte du projet de loi, les juges sont obligés dans leur arrêt d'en faire mention.

En Angleterre aussi, les réparations ordonnées que le propriétaire refuserait de faire, sont exécutées d'office à ses frais, par les soins du Local Board of Health.

(The Artisans and Labourers Dwellings Improvement Act. 1875).

Article quatorzième.

Si les intéressés ne se sont pas pourvus contre l'arrêté du maire qui les a mis en demeure d'exécuter les travaux et s'ils n'ont pas exécuté ces travaux dans le délai qui leur a été imparti, ils sont traduits devant le tribunal de simple police, qui autorise le maire à faire exécuter les travaux d'office, à leurs frais, sans préjudice de l'application de l'article 471, paragraphe 15, du Code pénal.

A défaut de recours contre l'arrêté du maire en matière d'interdiction d'habitation, et si l'immeuble continue à être habité, les intéressés sont passibles d'une amende de 16 à 500 francs. Ils sont traduits devant le Tribunal correctionnel qui autorise le maire à faire expulser, aux frais des intéressés, les occupants de l'immeuble.

Cet article, comme le précédent, décide de l'exécution d'office dans le cas où le propriétaire de l'immeuble insalubre n'a pas pris recours contre l'arrêté du maire et cependant n'a pas exécuté ses prescriptions.

Article quinzième.

La dépense résultant de l'exécution des travaux est garantie par un privilège sur les revenus de l'immeuble, qui prend rang après les privilèges énoncés aux articles 2101 et 2103 du Code civil.

En droit, cet article a donné lieu à des discussions intéressantes. Faut-il garantir les frais faits par la Commune par un privilège portant sur la valeur entière de l'immeuble, ou portant seulement sur la plus-value que les travaux donnent à l'immeuble, ou sur tous les biens présents et à venir du propriétaire, ou seulement sur les revenus de l'immeuble ?

La discussion de cette question entraînerait trop loin et serait purement juridique. La Commission du Sénat a pris une résolution mixte, en décidant que le privilège ne porterait que sur les revenus de l'immeuble. Il ne faut pas se dissimuler que dans beaucoup de cas, ce sera la Commune qui aura à supporter les frais.

La Commune aura, en tous cas, à sa disposition les moyens que possèdent les créanciers de se faire payer par leurs débiteurs.

En Angleterre le Local Board of Health qui fait démolir d'office une habitation, a le droit de vendre les matériaux pour couvrir les frais.

Article seizième.

Les ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement prescrites en vertu de la présente loi sont exemptes de la contribution des portes et fenêtres pendant cinq années consécutives à partir de l'achèvement des travaux.

Article dix-septième.

Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à la résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts de la part de la commune.

Article dix-huitième.

Les amendes prononcées en vertu de la présente loi seront attribuées en entier à la commune où sont situés les immeubles à raison desquels ces amendes auront été encourues.

Article dix-neuvième.

Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures et permanentes, ou lorsque les causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune peut acquérir, suivant les formes et

après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après assainissement opérés, resteraient en dehors des alignements arrêtés pour les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que les anciens propriétaires ou leurs ayants droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841, si les parties restantes ne sont pas d'une étendue ou d'une forme qui permette d'y élever des constructions salubres, ou si elles ont été réunies à d'autres parcelles en vue d'une meilleure utilisation des terrains.

Cet article est la reproduction de l'article 13 de la loi du 13 avril 1850. En Angleterre, lorsqu'il est reconnu nécessaire d'assainir par des travaux d'ensemble un groupe de maisons, le Local Board of Health trace le plan des améliorations nécessaires; il fait approuver ce plan par le Local Government Board, puis cherche à s'entendre avec les propriétaires.

Si les parties ne s'entendent pas, la ville achète les terrains par voie d'expropriation.

Plus tard, elle les revend ou les loue à la condition que les constructions à y élever soient conformes au nouveau plan. Les villes peuvent, même, se charger à leurs frais de la construction des maisons, lesquelles doivent être revendues dans un délai de 10 ans.

Les terrains achetés par les municipalités pour l'amélioration des logements doivent être rebâties dans un délai de cinq ans.

CHAPITRE QUATRIÈME

MESURES SANITAIRES RELATIVES AUX LOCALITÉS.

Après avoir réglé les conditions de salubrité que les communes peuvent imposer aux particuliers, le projet de loi détermine les conditions que l'administration sanitaire peut imposer aux communes pour leur hygiène générale.

Article vingtième.

Lorsque l'état sanitaire d'une commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment lorsqu'une commune n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien quand les eaux usées y restent stagnantes au milieu des habitations, le Préfet, sur le rapport de l'inspecteur sanitaire préalablement communiqué au Conseil municipal, invite le Conseil départemental à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire sera mis en demeure de présenter ses observations devant le Conseil départemental d'hygiène.

En cas d'avis contraire à l'exécution des travaux ou de réclamations de la part de la commune, le Préfet transmet la délibération du Conseil au Ministre de l'Intérieur,

qui, s'il le juge à propos, soumet la question au Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Sur l'avis conforme du Conseil départemental d'hygiène et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, le Préfet met la commune en demeure de procéder aux travaux.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le Conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si dans les trois mois, il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en Conseil d'Etat, ordonnera ces travaux dont il déterminera les conditions d'exécution, et dont la dépense pourra être mise intégralement à la charge de la commune.

Le Conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 août 1871, sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés.

Cet article avait paru si important à la commission de la Chambre des députés qu'elle l'avait placé en tête du projet de loi.

Il décide des formes à observer pour obliger les communes à exécuter des travaux de salubrité générale.

Dans les communes rurales, ces travaux peuvent être le dessèchement d'un marais, le curage d'un fossé, le comblement d'une mare.

Dans les villes, il y aura surtout à exécuter des travaux d'amenée d'eau, de construction d'égouts pour l'évacuation des nuisances, ou même le percement d'une rue ou l'établissement d'un square.

Il faudra d'abord se rendre un compte exact du degré d'insalubrité de la ville, de certains de ses quartiers, et ne faire exécuter que des travaux qui amèneront une amélioration certaine.

L'insalubrité d'une ville est facile à constater, elle se traduit par un chiffre élevé du taux de la mortalité et par l'éclosion d'épidémies plus ou moins importantes, par la fréquence des maladies contagieuses.

Le causes d'insalubrité seront recherchées dans les travaux des inspecteurs sanitaires, leurs rapports en contiendront l'énumération et les remèdes à y apporter, suivant leur avis.

Il est évident que certains de ces travaux pourront coûter très cher, en particulier les amenées d'eau et les égouts ; mais il faut remarquer que ces travaux ne sont la plupart du temps pour les communes qu'une avance de capital, dont les particuliers paient l'intérêt sous forme d'abonnement d'eau ou de taxe d'égout.

Dans le cas où la charge serait trop considérable pour le budget communal, il peut être demandé une aide au département.

Il faut remarquer par quelle filière administrative passeront ces affaires, devant quelles nombreuses juridictions elles seront portées, et il est beaucoup moins à craindre que la commune ne soit lésée dans ses intérêts, qu'il n'est à craindre de n'obtenir une solution qu'après de très longues années.

En Angleterre les choses se passent comme elles devront se passer en France après le vote de la loi, sauf que tout particulier peut réclamer des travaux, ou du

moins une enquête sur l'utilité de travaux ; sauf que la commune a bien moins de garanties qu'en France, puisqu'aussitôt après la mise en demeure du Local Government Board, le gouvernement de la Reine, peut imposer l'exécution des travaux par un *writ of mandamus* (1).

Même, sous le régime de la loi de 1848, des travaux sanitaires étaient obligatoires dans toute localité où la mortalité dépassait 23 pour 1000.

Article vingt-et-unième.

Le décret déclarant l'utilité publique du captage d'une source pour le service d'une commune, déterminera, s'il y a lieu, en même temps que les terrains à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection contre la pollution de ladite source.

Il est interdit d'épandre sur les terrains compris dans ce périmètre des engrais humains et d'y forer des puits sans l'autorisation du Préfet.

L'indemnité qui pourra être due au propriétaire de ces terrains sera déterminée suivant les formes de la loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique comme pour les héritages acquis en pleine propriété.

Il est de toute nécessité de constituer ce périmètre de protection, étant donné ce que l'on sait maintenant de la prophylaxie des maladies contagieuses et en particulier de la fièvre typhoïde et ce serait vraiment un grand malheur si une ville ayant dépensé beaucoup pour servir de

1. Ordonnance.

l'eau pure à ses habitants, recevait, à la place, un foyer d'infection.

Du reste, étant données les expériences de ces dernières années, sur l'épandage, il y aurait au point de la pénétration des baccilles dans la terre et de leur infiltration dans la source, matière à discussion intéressante.

Les précautions édictées par l'article 21, sont les moindres que l'on puisse prendre pour la préservation de l'eau.

La législation anglaise sur ce point, est beaucoup plus précise, elle est réglée par les articles 68, 69, 70, du Public Health, Act. 1875, et par la loi pour la prévention de la pollution des cours d'eau qui date de 1876.

Les principales dispositions sont les suivantes :

Il est absolument interdit d'introduire dans un lieu destiné à l'eau ou dans un conduit communiquant avec ce lieu, les eaux de lavage ou autres substances provenant de la fabrication ou de la fourniture du gaz.

L'autorité locale peut prendre toute mesure qu'elle jugera nécessaire pour protéger les canaux placés sous sa juridiction, contre la contamination de l'eau par les immondices venant des égouts situés au-dedans ou au dehors de son district.

Il est absolument interdit de jeter dans l'eau : 1° les déchets des fabriques, les balayures, les cendres des fourneaux ainsi que toutes les matières en putréfaction.

2° Les matières solides et liquides des égouts.

3° Les substances vénéneuses ou nuisibles et autres immondices provenant des usines et ateliers.

4° Les débris et poussières des carrières s'ils peuvent

se mélanger facilement avec les eaux courantes et s'y dissoudre.

Enfin tout corps solide ou liquide provenant d'une carrière ou d'une mine si elle est vénéneuse ou insalubre.

Le Local Board mais surtout le Local Government Board sont chargés de veiller à l'exécution de la loi.

Pour ce faire, on a créé un corps d'inspecteurs qui remettent chaque année aux industriels des certificats constatant qu'ils n'ont pas contrevenu à la loi.

Si l'inspecteur refuse de délivrer ce certificat, il peut en être appelé au Local Government Board.

TRE SECON

De l'administration sanitaire

CHAPITRE PREMIER

INSPECTION SANITAIRE

Article vingt-deuxième.

Dans chaque département, un service d'inspection est chargé de provoquer les mesures à prendre dans l'intérêt public et à veiller à l'exécution des lois, des règlements et des décisions de l'autorité administrative en ces matières.

Ce service sera unifié avec celui de l'inspection des enfants assistés. Il comprendra un inspecteur départemental ou un inspecteur adjoint et, suivant les cas, plusieurs inspecteurs adjoints.

Dans les villes de 50.000 habitants et au-dessus, il sera institué, sous le nom de Bureau d'hygiène, un service municipal chargé, sous l'autorité du Maire, et, à Paris, du préfet de la Seine, de l'application des dispositions de la présente loi.

Une des grosses difficultés des lois sur l'hygiène, c'est d'assurer leur exécution, à preuve la loi sur les logements insalubres qui, bien maniée, aurait pu donner d'excellents résultats.

Le meilleur moyen d'assurer l'exécution d'une loi, c'est évidemment de créer des agents chargés d'y veiller ; mais, créer de nouveaux agents, c'est augmenter la fameuse plaie du fonctionnarisme, aussi les commissions, à la Chambre et au Sénat, ont-elles beaucoup hésité.

Finalement, se rendant sans doute à cet argument que ce n'est pas une raison, parce qu'il y a beaucoup de fonctionnaires inutiles, de ne pas avoir ceux qui sont nécessaires, les commissions ont abouti à la rédaction de l'article vingt-deux qui crée un service sanitaire.

On avait proposé de confier l'examen de chaque affaire à un médecin quelconque, désigné spécialement pour cette affaire et rien que pour elle. Outre que les médecins ne présenteront pas, en général, sur les questions d'hygiène, la même compétence qu'un inspecteur permanent, on s'est aperçu que tout compte fait, les déplacements et les vacations payées, ce système coûterait au moins aussi cher que l'autre et n'en présenterait pas les avantages.

Alors on s'est demandé s'il n'y aurait pas moyen d'utiliser pour les nouveaux services les éléments déjà existants.

Sous le régime actuel il existe : Au ministère de l'Intérieur : la direction de l'assistance publique et de l'hygiène ; sous ses ordres il y a : un inspecteur général de

l'hygiène et un inspecteur adjoint, plus six inspecteurs régionaux de l'hygiène.

Dans chaque département il y a : un conseil départemental d'hygiène, des conseils d'hygiène d'arrondissement ; un médecin des épidémies par département, un médecin des épidémies par arrondissement, des médecins vaccinateurs et des inspecteurs des écoles, des médecins chargés des services de l'assistance médicale gratuite instituée par une loi récente.

A vrai dire, les conseils départementaux fonctionnent mal, les conseils d'hygiène d'arrondissement ne fonctionnent pas du tout et l'on ne peut demander aux médecins d'exercer gratuitement une fonction aussi chargée que le sera celle d'inspecteur de l'hygiène.

Il ne reste donc, parmi les éléments actuellement existant et qui peuvent être utilisés dans le service d'hygiène, que les médecins payés pour l'inspection des enfants assistés.

Quels seront les devoirs de l'inspecteur départemental ?

Il devra :

1° Être toujours au courant de l'état sanitaire du département ; connaître les éclosions de maladies épidémiques, ordonner les prescriptions nécessaires pour en arrêter l'essor.

2° Surveiller la vaccination, faire de la propagande en sa faveur.

3° Surveiller les constructions au point de vue sanitaire.

4° Donner son examen et son approbation aux projets d'amélioration sanitaire dans les villes relativement au système de vidange, d'égoûts, de distribution d'eau, relative-

vement aux édifices publics, aux hôpitaux, asiles, écoles et prisons.

5° Enfin inspecter en tous temps l'hygiène publique du département. Il donnera des conseils aux municipalités, les convaincra de la nécessité et de l'utilité des travaux sanitaires.

Il aura la mission de veiller à l'exécution des lois, des règlements et des décisions de l'autorité administrative sanitaire.

Il reste à démontrer l'utilité de la création d'un bureau d'hygiène dans les grandes villes ou à énumérer ses fonctions.

Ces bureaux auront pour mission d'établir la statistique de la ville, mais la statistique sanitaire complète : naissances, mariages, décès, causes des décès ; d'établir une sorte de carte médicale de la ville, surtout au point de vue des maladies contagieuses.

Ils combattront la contagion par tous les moyens en leur pouvoir : l'isolement, la désinfection.

Ils auront l'inspection des écoles, la surveillance du service de vaccination, des filles soumises et des maisons publiques ; l'inspection et la surveillance des abattoirs, de la boucherie, des denrées alimentaires, des halles et marchés, l'assistance médicale, etc.

Certaines municipalités ont si bien compris l'utilité de ces bureaux d'hygiène qu'elles les ont déjà constitués et ils fonctionnent très bien ; par exemple, à Lyon, à Amiens, au Havre, à Reims, etc.

En Angleterre, un district sanitaire urbain a comme

fonctionnaires nommés et payés par le Local Government Board :

Un médecin officier de santé (1) ;

Un ingénieur et architecte sanitaire ;

Un inspecteur des nuisances,

Un secrétaire, un trésorier et les adjoints nécessaires.

Ces fonctionnaires constituent, en somme, un bureau d'hygiène.

Un district rural comporte au moins un médecin officier de santé, un inspecteur des nuisances et le nombre d'adjoints nécessaires.

Article vingt-troisième.

Les inspecteurs, inspecteurs adjoints, agents des services sanitaires municipaux, et les membres régulièrement délégués des Conseils et Commissions sanitaires, visitent les immeubles signalés comme insalubres ou comme étant le siège d'une maladie épidémique, constatent les contraventions, dressent des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. A cet effet, ils prêtent serment devant le président du tribunal civil.

Cet article prévoit l'éventualité d'un propriétaire ou d'un locataire se refusant à laisser visiter son domicile.

Il donne aux agents sanitaires le pouvoir de réquisitionner la force publique pour l'accomplissement de leur

1. Le médecin sanitaire est la clef de la voûte du système sanitaire anglais. (*William Douglass Hogg*).

mission, dans les cas où l'utilité en est bien évidente, c'est-à-dire quand l'immeuble est signalé comme insalubre ou comme étant le siège d'une maladie épidémique.

Peut-être vaudrait-il mieux énoncer en termes plus précis ce droit d'entrée.

Ce droit de visite domiciliaire accordé aux agents sanitaires existe aussi en Angleterre, mais il est nécessaire qu'une ordonnance du Local Government Board intervienne.

CHAPITRE SECOND

CONSEILS ET COMMISSIONS SANITAIRES.

Article vingt-quatrième.

Dans chaque département, le Conseil général, après avis du Conseil d'hygiène départemental, délibère, dans les conditions prévues par l'article 48 de la loi du 10 août 1871 sur l'organisation du service de l'hygiène publique du département, notamment sur la subdivision du département en circonscriptions sanitaires pourvues chacune d'une Commission sanitaire; sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du Conseil départemental et des Commissions sanitaires.

Le Conseil d'hygiène départemental se compose de 10 membres au moins et de 15 au plus. Il comprendra nécessairement deux conseillers généraux, trois médecins, dont un de l'armée de terre ou de mer, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.

Le Préfet présidera le Conseil qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations du Conseil.

Chaque commission sanitaire de circonscription sera composée de cinq membres au moins et de sept au plus,

pris dans la circonscription. Elle comprendra nécessairement un conseiller général, un médecin, un architecte, ou tout autre homme de l'art, et un vétérinaire.

Le Sous-Préfet présidera la commission, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations de la commission.

Les membres des conseils d'hygiène et ceux des commissions sanitaires sont nommés par le Préfet pour quatre ans, et renouvelés par moitié tous les deux ans; les membres sortants peuvent être renommés.

A défaut de délibération du conseil général sur les objets prévus au premier paragraphe, ou en cas de suspension de la délibération, en exécution de l'article 40 de la loi du 1^{er} août 1871, il pourra être pourvu à la réglementation du service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

Les conseils départementaux d'hygiène et les commissions sanitaires, ne peuvent donner leur avis, sur les objets qui leur sont soumis en vertu de la présente loi, que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents. Il peuvent recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugeront convenables.

C'est la réorganisation des conseils d'hygiène départementaux, mais rien ne fait prévoir que le fonctionnement en sera meilleur qu'il ne l'est actuellement. Leurs attributions restent les mêmes.

Les Conseils d'hygiène d'arrondissement disparaissent pour faire place à des Commissions sanitaires qui héritent de leurs attributions et très probablement de leurs circonscriptions. Rien ne prouve qu'il y aura sur ce point amélioration.

En somme, il y aura en France, pour assurer l'exécution des lois sur l'hygiène deux pouvoirs sanitaires : l'un, administratif représenté par les inspecteurs, les bureaux d'hygiène, les maires ; l'autre, délibérant et consultatif représenté par les Commissions sanitaires et les Conseils d'hygiène départementaux.

En Angleterre, l'organisation est toute différente. Le même pouvoir, le Local Board of Health et le Local Government Board est à la fois délibérant et exécutif ; quant aux garanties des particuliers, elles sont sauvegardées par leurs recours aux tribunaux de droit commun.

Article vingt-cinquième.

Tous fonctionnaires, nommément désignés par le Préfet, et notamment les inspecteurs sanitaires, sont appelés à prendre part, avec voix consultative, aux travaux des Conseils et Commissions sanitaires de leurs circonscriptions.

L'assistance des agents sanitaires avec voix consultative aux Conseils et Commissions sanitaires garantit à ces Assemblées les renseignements et les conseils techniques de ces hommes spécialisés. Ils y joueront, pour ainsi dire, le rôle de ministère public. Ils y apporteront le fruit de leurs expertises antérieures sur les questions soumises aux membres des Conseils (1).

Article vingt-sixième.

Les Conseils d'hygiène départementaux et les commissions sanitaires doivent être consultés sur les objets énumérés à l'article 9 du décret du 18 décembre 1848, sur l'alimentation en eau potable des agglomérations, sur la statistique géographique et la géographie médicale, sur les règlements sanitaires communaux et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique, dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

On trouvera, dans la première partie de ce travail, les attributions des conseils d'hygiène et celles du *Local Board of Health* en Angleterre. Il ne paraît pas qu'il y ait à y revenir.

Article vingt-septième.

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales, sur lesquelles il est consulté par le Gouvernement. Il est nécessairement consulté sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes.

C'est la réorganisation législative et la liste des attributions du Comité consultatif d'hygiène publique.

D'après le décret du 30 septembre 1884, ce Comité se composait de vingt-trois membres chargés de l'étude et de l'examen des questions qui lui étaient renvoyées par le ministre et spécialement : de la police sanitaire maritime, des mesures à prendre pour prévenir et combattre les épidémies, de la propagation de la vaccine ; du régime des établissements d'eaux minérales, des titres des candidats aux places de médecins-inspecteurs des eaux minérales ; de l'organisation des conseils et des commissions de salubrité, de la police médicale et pharmaceutique, de la salubrité des logements, manufactures, usines et ateliers, etc.

Depuis, un décret du 3 février 1896, a porté à 37 le nombre des membres du Comité, et pour accélérer la marche des affaires l'a divisé en trois sections dont les avis peuvent être définitifs.

On pourrait donner à ce Comité un rôle plus actif, le mettre, par exemple, en rapports plus directs et plus continus avec les conseils d'hygiène départementaux et les Commissions sanitaires dont il stimulerait le zèle et assurerait le fonctionnement.

En Angleterre, le corps administratif qui paraît correspondre au Comité d'hygiène publique mais qui a de plus nombreuses et plus importantes attributions, est le Local Government Board.

Il se compose : d'un Président nommé par la Reine, du président du conseil d'état, des ministres, du garde des sceaux, du chancelier-trésorier, d'un des secrétaires du Parlement, d'un secrétaire général et d'assistants.

La direction des affaires médicales et hygiéniques ap-

partient à un médecin aidé d'un assistant. Elle comprend de plus neuf médecins inspecteurs.

On voit que, dans ce conseil, les affaires instruites par des gens compétents, sont décidées par des politiciens.

TITRE TROISIEME

Dépenses.

Article vingt-huitième.

Les dépenses résultant pour la commune ou les syndicats de communes de l'application du règlement sanitaire prévu par la présente loi sont comprises parmi les dépenses obligatoires pour les communes spécifiées à l'article 136 de la loi municipale de 1884.

Les dépenses d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection spécifié à l'article 7 pour les villes de 20.000 habitants et au-dessus ainsi que les dépenses d'organisation et de fonctionnement des Bureaux d'hygiène prévus par l'article 22, sont des dépenses obligatoires pour les communes.

Les dépenses d'organisation du service départemental de désinfection sont obligatoires pour les départements et les communes, suivant une proportion fixée par une délibération du Conseil général, approuvée par le Ministre de l'intérieur.

Les communes et les départements peuvent être autorisés à établir des taxes pour le remboursement de leurs dépenses relatives à la désinfection.

Article vingt-neuvième.

Les dépenses résultant de la délibération du Conseil général ou du décret prévu par l'article 24 sont assimilées aux dépenses classées sous les paragraphes 1 à 4 de l'article 60 de la loi du 10 août 1871.

TITRE QUATRIEME

Pénalités.

Article trentième.

Sera puni des peines portées à l'article 479 du Code pénal quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévus aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celles des articles 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Sera puni des peines portées à l'article 480 quiconque aura contrevenu aux mesures prises en exécution de l'article 10 de la présente loi.

Dans tous les cas où il pourra y avoir lieu à une exécution d'office, le tribunal l'autorisera par le même jugement.

Article trente-et-unième.

Quiconque par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation ; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excré-

mentitielles ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal. Tout acte volontaire de même nature sera puni des peines portées à l'article 257 du Code pénal.

Article trente-deuxième.

Seront punis d'une amende de 100 francs à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires, des inspecteurs et des membres délégués des Conseils et Commissions sanitaires.

Article trente-troisième.

L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies de peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

TITRE CINQUIÈME

Dispositions diverses.

Article trente-quatrième.

Des règlements d'administration publique, rendus après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, détermineront :

Les mesures nécessitées par l'application de l'article 6 ;

Le mode de recrutement du service de l'inspection sanitaire, les conditions de l'instruction du personnel, de son avancement et son traitement ;

Les modifications qu'il y aura lieu d'apporter au décret du 8 mars 1887, relatif au personnel de l'inspection des enfants assistés, conformément aux dispositions de la présente loi, en vue de constituer le service de l'inspection sanitaire en le fusionnant avec celui de l'inspection des enfants assistés.

Article trente-cinquième.

La loi du 13 avril 1850 est abrogée, ainsi que toutes dispositions des lois antérieures contraires à la présente loi.

Article trente-sixième.

La présente loi n'est pas applicable aux ateliers et manufactures.

Article trente-septième.

La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion.

Article trente-huitième.

La présente loi sera exécutoire dans le délai d'un an à partir de sa promulgation.

CONCLUSIONS

Tel est le projet de loi sanitaire français qui, pour être voté attend une éclaircie politique et la bonne volonté des législateurs.

Sans doute, il n'est pas parfait, la perfection n'étant pas de ce monde, mais tel quel il constitue un immense progrès dans nos institutions sanitaires.

Il semble qu'il protège, autant que faire se peut, la liberté de chacun, tout en sauvegardant les intérêts sociaux.

Il ressemble beaucoup à loi anglaise, sauf les modifications imposées par la différence de mœurs des deux peuples, et la différence de leurs législations générales.

Cette ressemblance est naturelle : les causes des maladies humaines sont partout semblables et partout doivent être combattues par les mêmes moyens.

Reste à souhaiter que le vote du projet soit le plus prompt possible, qu'il ne soit pas amené par la pression de l'opinion publique affolée par une épidémie grave dont, peut-être, il aurait empêché la propagation.

Diminuer les chances de maladie, augmenter la durée de la vie : tel est son but : il est assez grand et assez élevé pour mériter l'intérêt de tous.

BIBLIOGRAPHIE

(Ne sont cités que les ouvrages directement consultés).

1^o OUVRAGES

ARNOUD (J.). — La désinfection publique.

BADOIS et BIEBER. — L'assainissement comparé de Paris et des grandes villes de l'Europe.

BALLET (G.). — Rapport général sur les travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité.

BARTHÉLÉMY (Dr). — Hygiène sociale. Nécessité d'une loi sanitaire.

BEDOIN (Dr). — Précis d'hygiène publique.

BELMAYE (H.). — The sources of health and diseases in communities.

BLYTH. — Lectures on Sanitary Law.

BOUCHARDAT. — Traité d'hygiène.

CHADWICK. — Report on the sanitary condition of the labouring population.

CHAMBERLAND. — Rapport sur le projet de loi concernant l'administration de la santé publique (10 janvier 1888).

CORNIL. — Rapport au Sénat sur le projet de loi ayant pour objet la protection de la santé publique.

— Dangers au point de vue sanitaire, des maisons mal construites.

DEBOVE et ACHARD. — Manuel de médecine

DECAIS-MATIFAX. — De l'organisation de l'hygiène publique.

- DEJAMME (Jean). — La réforme de l'hygiène publique.
- DESCHAMPS. — Vaccination et revaccination obligatoires. (Revue d'hygiène 1891).
- DROUINEAU. — Du contrôle et de la réglementation de la désinfection publique. (Revue d'hygiène 1893)
- DUCHESNE. — Hygiène générale et hygiène industrielle.
- DUJARDIN-BAUMETZ. — Hygiène prophylactique.
- GALLOIS. — L'hygiène moderne et la suppression des maladies contagieuses.
- GARTNER. — Précis d'hygiène publique et privée.
- GRANCHER. — Maladies de l'enfance.
- FARR (William). — Vital statistics.
- HENROT. — Projet d'organisation de l'hygiène publique en France.
- HOGG. (Villiam Douglass). — La médecine publique en Angleterre.
- HUMBER (William). — A comprehensive treatise on the water supply of cities and townus.
- JAUMES (Alphonse). — La déclaration des causes de décès et des maladies épidémiques.
- JANSSEN. — Notice sur la législation de l'hygiène en Belgique.
- JOURDAN. — Etudes d'hygiène publique.
- LEMARINIER. — Transmission et isolement de la variole. (Annales de l'Institut Pasteur, 1888).
- LÉVY. — Traité d'hygiène.
- LOCKROY. — Projet de loi sur la protection de la santé publique.
- LUTAUD. — Etude sur les hôpitaux d'isolement en Angleterre.
— Résultats de la loi sur l'Assistance médicale. (Journal de médecine de Paris, 1893).
- MARTIN (Dr A.-J.). — Etude sur l'administration sanitaire civile à l'étranger et en France.

MARTIN (Dr A.-J.). — Projet de loi pour la protection de la santé publique.

- Epidémies et maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements.
- L'outillage sanitaire de la ville de Paris. (Revue d'hygiène, 1893),
- Rapport au Comité consultatif d'hygiène publique de France, 1891.

MILLE. — Rapport sur le mode d'assainissement des villes en Angleterre et en Ecosse.

MONOD. — Mesures sanitaires en Angleterre. (Revue d'hygiène 1891).

- Hygiène administrative.
- Déclaration des maladies contagieuses. (Revue d'hygiène 1891).
- Pouvoirs de l'administration en matière sanitaire.

MONOD (Henri-Charles). — De l'administration de l'hygiène publique à l'étranger et en France.

NAPIAS et MARTIN. — La désinfection.

PALMBERG. — Traité de l'hygiène publique dans les différents pays.

PATCHETT. — The public Health Act 1875 annotated.

PÉRETMÈRE. — Les grandes villes devant la loi sanitaire française.

PIÉTRA SANTA (Prosper de). — Organisation des services de l'hygiène publique en France.

PROGER. — La question sanitaire dans ses rapports avec les intérêts et les droits de l'individu et de la société.

PROUST. — Traité d'hygiène.

- L'orientation nouvelle de la politique sanitaire.
- La désinfection à bord.

ROCHARD. — Traité d'hygiène.

SAUNDERS. — The public Health Act, 1875.

SERSIRON (D^r Gilbert). — Les phtisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne.

SIEGFRIED — Proposition de loi sur l'organisation de l'administration de la santé publique.

VALLIN. — La déclaration obligatoire des maladies contagieuses. (Revue d'hygiène, 1891).

VAILLARD. — Rapport général sur les travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité.

WILLOUGHBY. — The health officer's pocket book.

2^e PÉRIODIQUES, RAPPORTS ET DOCUMENTS.

Annuaire de l'économie politique et de la statistique.

Annuaire de statistique de France.

Annual report of the Local Government Board.

Bulletins de la statistique municipale officielle.

Bulletins de l'Académie de médecine.

Congrès international d'hygiène, 1889.

Journal officiel et Bulletin des lois.

Ministère de l'Intérieur : Conseils d'hygiène publique et de salubrité.

Instructions prophylactiques adoptées par le Comité consultatif d'hygiène publique contre la propagation des maladies épidémiques.

Quarterly return of births, deaths, etc.

Rapports annuels du conseil supérieur d'hygiène publique.

Revue d'hygiène et de police sanitaire.

Revue scientifique, 1898.

Statistique annuelle de la France.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
Utilité, nécessité d'un Code sanitaire	7
Législation actuelle	13
Résumé de l'organisation sanitaire de la France	14
Historique de la loi sanitaire en France	17
Historique de la loi sanitaire en Angleterre	19

TITRE PREMIER

DES MESURES SANITAIRES.

CHAPITRE PREMIER. — Mesures sanitaires générales	23
<i>Article 1.</i> — Arrêté du Maire	23
<i>Article 2.</i> — Droits du Préfet	28
<i>Article 3.</i> — Liste des maladies épidémiques.	30
<i>Article 4.</i> — Pouvoirs du Préfet en cas d'urgence.	36
CHAPITRE SECOND. — Mesures relatives aux maladies épidé- miques	37
<i>Article 5.</i> — Déclaration obligatoire.	37
<i>Article 6.</i> — Vaccination obligatoire.	42
<i>Article 7.</i> — Désinfection obligatoire.	48
<i>Article 8.</i> — Pouvoirs du Président de la République en cas d'urgence.	53
CHAPITRE TROISIÈME. — Mesures sanitaires applicables aux immeubles	55

<i>Article 9.</i> — Permis de construction. Permis d'habitation	56
<i>Article 10.</i> — Immeubles insalubres.	60
<i>Article 11.</i> — Recours en matière d'immeubles insalubres	64
<i>Article 12.</i> — Appels en matière d'immeubles insalubres	65
<i>Article 13.</i> — Exécution d'office des travaux.	66
<i>Article 14.</i> — Exécution d'office des travaux et pénalités.	67
<i>Article 15.</i> — Privilège légal	68
<i>Articles 16, 17, 18.</i> — Dispositions fiscales diverses. Revente de terrains expropriés.	69
CHAPITRE QUATRIÈME. — Mesures sanitaires relatives aux localités	70
<i>Article 20.</i> — Travaux à exécuter par les communes pour leur assainissement.	70
<i>Article 21.</i> — Protection des sources captées pour l'alimentation des communes	74

TITRE SECOND

DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE.

CHAPITRE PREMIER. — Inspection sanitaire	77
<i>Article 22.</i> — Création d'un service d'inspection	77
<i>Article 23.</i> — Droit des agents sanitaires	81
CHAPITRE SECOND. — Conseils et commissions sanitaires	83
<i>Article 24.</i> — Conseils départementaux d'hygiène et commissions sanitaires.	83
<i>Article 25.</i> — Présence des agents sanitaires aux Conseils et Commissions	85

<i>Article 26. — Attributions des Conseils et des Commissions</i>	86
<i>Article 27. — Comité consultatif d'hygiène publique de France</i>	86

TITRE TROISIÈME

DÉPENSES.

<i>Articles 28, 29</i>	89
----------------------------------	----

TITRE QUATRIÈME

PÉNALITÉS.

<i>Articles 30, 31, 32, 33.</i>	91
---	----

TITRE CINQUIÈME

DISPOSITIONS DIVERSES.

<i>Articles 34, 35, 36, 37, 38</i>	93
CONCLUSIONS	95
BIBLIOGRAPHIE	96

Vu par le Président de la thèse
PROUST

Vu par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

